



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária
Prof. Doutora Filomena Martins

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE INTERVENÇÃO COMUNITARIA

MARÍLIA GRANADA

Fevereiro

2012

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária
Prof. Doutora Filomena Martins

RELATÓRIO DE ESTÁGIO
DE INTERVENÇÃO COMUNITARIA

MARÍLIA GRANADA

Fevereiro

2012

Agradecimentos

Agradeço a todos aqueles que, directa ou indirectamente, me ajudaram na elaboração deste trabalho e que contribuíram para que ele se realizasse:

À Professora Doutora Filomena Martins, orientadora deste trabalho, agradeço todo o apoio prestado nas diferentes fases do trabalho, o incentivo, a sua disponibilidade e paciência.

À equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem.

Aos directores e professores da Escola Secundária Mouzinho da Silveira e Escola de São Lourenço pela recepção e acreditar no nosso trabalho.

Aos alunos das turmas do 8º, 9º, 10ºanos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira e alunos do 8ºano da Escola de São Lourenço, sem eles não seria possível concretizar este trabalho. Foi uma experiência muito gratificante, porque proporcionou conhecê-los melhor e reconstruir novos significados acerca da sexualidade, pois o conhecimento se efectiva na relação de trocas.

A todos os colegas que fizeram parte do grupo da sexualidade do 1º Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, foi bom dividir com vocês os anseios, os medos, as experiências e as alegrias.

À minha mãe, por todo o apoio e carinho. Sem ela, este percurso nunca teria sido possível.

Ao Jorge, pelo seu apoio, amizade e incentivo, e por ter acreditado em mim. Sem ele, este trabalho não teria chegado ao fim.

Um agradecimento muito especial ao meu filho, José Guilherme, pelo seu afecto, compreensão, ajuda nos momentos mais difíceis e ao seu amor incondicional.

Finalmente, ao Alberto, meu marido, pela sua disponibilidade, compreensão e encorajamento, que me ajudaram a ultrapassar os momentos mais difíceis. Desculpa pelo tempo roubado.

RESUMO

O seguinte relatório permitiu-nos reflectir e descrever as nossas actividades ao longo do estágio que realizámos de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011. Este teve duas intervenções: uma na Escola Mouzinho da silveira, cujo objectivo era contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes do 8º ao 10º ano e para uma turma de CEF, num total de 264 adolescentes. A segunda intervenção foi realizada na ESSP cuja intervenção foi no âmbito da promoção da saúde e da ESSP, dos cursos lá ministrados para os alunos de 9º e 12º anos da área Ciências e Tecnologia num total de 317 adolescentes, informando-os das oportunidades que Portalegre oferece de forma a evitar a desertificação das cidades do interior.

A educação para a saúde e a educação sexual merecem particular atenção por parte da sociedade e a escola, integrando estratégias de promoção da saúde sexual, no desenvolvimento curricular, favorecendo a articulação com a família, parceiros locais e como as unidades de saúde no âmbito da actividade de saúde escolar. Foi por esse motivo pedida colaboração a ESSP.

Neste contexto realizámos um diagnóstico de situação o qual serviu de base para o nosso projecto de Estágio e para este relatório. Seguimos a metodologia do planeamento em saúde com base no diagnóstico de situação, tendo sido abordados os seguintes temas: sexualidade, papéis de género, homossexualidade, gravidez na adolescência, IST, métodos contraceptivos e violência no namoro.

Palavras-chave: Sexualidade, Educação para a Saúde, Educação Sexual, adolescentes, Capacitação.

ABSTRACT

The following report has allowed us to reflect and describe our activities over the internship that we held from February 14th to June 30th, 2011. This had two interventions: one in the High School Mouzinho Silveira, which aim was to contribute to a healthy sexuality of adolescents in the 8th to 10th grade and a group of CEF, a total of 264 adolescents. The second intervention was performed in the ESSP and the involvement was focused in promoting health and ESSP, for the courses taught there to students from 9th to 12th grades in the Sciences and Technology area, for a total of 317 adolescents, informing them of the opportunities that the city of Portalegre provides in order to avoid the depopulation of rural and country areas and cities.

Health and Sex education deserve special attention from society and school, integrated strategies to promote sexual health in school's curriculums, fostering coordination with the family and local partners such as health facilities within the scope of health school activity. Therefore, ESSP collaboration was requested.

In this context, we conducted a diagnosis of the situation which formed the basis for our internship project and for this report. We followed the methodology of health planning. Based on the diagnosis of the situation, we approached the following subjects: sexuality, gender roles, homosexuality, teen age pregnancy, STIs, contraception and dating violence.

Keywords: Sexuality, Health Education, Sex Education, Teenagers, Give People the Capacity

ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

AMCV- Associação de Mulheres Contra a Violência
APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
APF – Associação para o Planeamento da Família
CEF – Curso Educação e Formação
CIDM – Comissão para Igualdade do Direito da Mulher
CNAN – Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição
CRA – Community Reinforcement Aprosch
DR – Diário da República
DGS – Direcção-Geral da Saúde
ESSP – Escola Superior de Saúde de Portalegre
EVT – Educação Visual e Tecnológica
GNR – Guarda Nacional Republicana
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV – Papiloma Vírus Humano
IDT – Instituto da Droga e da Toxicod dependência
IGV – Interrupção Voluntária da Gravidez
IMC – Índice de Massa Corporal
IPJ – Instituto Português da Juventude
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
N.S – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
PC – Personal Computer
PES – Projecto de Educação para a Saúde
PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar
PSP – Polícia de Segurança Pública
RTP – Rádio Televisão Portuguesa
SBV – Suporte Básico de Vida
SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIC – Sociedade Independente de Comunicação

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

TA – Tensão Arterial

TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

EU – União Europeia

UMAR – União para Mulheres Alternativa e Responsável

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

VHB – Vírus da Hepatite B

VHC – Vírus da Hepatite C

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
PARTE I - INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA	
1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	188
1.1 – SEXUALIDADE NA ADOLESCENCIA	188
1.2 – PAPÉIS DE GÉNERO.....	222
1.3 - A HOMOSSEXUALIDADE	244
1.4 – GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	266
1.5 - INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	277
1.6 - MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.....	28
1.7 - VIOLÊNCIA NO NAMORO	29
1.8 – PAPEL DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR	32
1.9- MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE - TEORIA COGNITIVO-SOCIAL.....	35
2 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO	38
3 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTAGIO	42
4 –DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES.....	43
5 – OBJECTIVOS GERAL E ESPECÍFICOS	44
6 – SELECÇÃO DE ESTRATEGIAS.....	46
7 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO	48
7.1 – ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS	51
8 – AVALIAÇÃO	57

PARTE II – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DOS COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS

1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTAGIO	64
2 – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES.....	66
3 - OBJECTIVOS GERAL E ESPECIFICOS	67
4 - SELECÇÃO DE ESTRATEGIAS.....	69
5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO	71
5.1 – ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS	74
6- AVALIAÇÃO	78

PARTE III – ANÁLISE REFLEXIVA

1 - ANALISE REFLEXIVA DOS OBJECTIVOS.....	86
2 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS	89
CONCLUSÃO.....	91
BIBLIOGRAFIA.....	93

ÍNDICE DE QUADROS

QUADROS DA PARTE I - SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Quadro 1 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade e o sexo	59
Quadro 2 – Distribuição dos inquiridos segundo o ano de escolaridade e o sexo	59
Quadro 3 – Distribuição dos inquiridos segundo o estabelecimento de ensino e o sexo	60
Quadro 4 – Distribuição dos inquiridos segundo a satisfação e o sexo	61

QUADROS PARTE II - PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS NOS JOVENS / PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Quadro 1 - Distribuição dos inquiridos segundo a idade e o sexo	79
Quadro 2 - Distribuição dos inquiridos segundo o ano de escolaridade e o sexo	80
Quadro 3 - Distribuição dos inquiridos segundo o estabelecimento de ensino e o sexo	80
Quadro 4 - Distribuição dos inquiridos segundo a satisfação e o sexo	82
Quadro 5- Distribuição dos inquiridos segundo a intenção de concorrer à Escola Superior e a sexo	83
Quadro 6 - Distribuição dos inquiridos segundo a intenção de recomendar a Escola Superior a colegas e o sexo	83
Quadro 7 - Distribuição dos inquiridos segundo a intenção de concorrere à Escola Superior face ao Ano de Escolaridade	84
Quadro 8 - Distribuição dos inquiridos segundo a intenção de recomendar a Escola Superior a colegas face ao Ano de Escolaridade	84

APÊNDICES

Apêndice I – Projecto de Estágio	44
Apêndice II – Mapas das Intervenções na Escola Secundária Mouzinho da Silveira e na Escola Secundária São Lourenço.....	46
Apêndice III – Cartão dos Contactos Úteis distribuídos aos alunos números para os alunos	47
Apêndice IV – Cronograma e planos de sessões da Escola Mouzinho da Silveira	48
Apêndice V – Apresentação em Powerpoint sobre Sexualidade.....	50
Apêndice VI – Filme da Entrevista à mãe adolescente	55
Apêndice VII – Questionário de Avaliação de Satisfação realizado na Escola Mouzinho da Silveira e de São Lourenço	56
Apêndice VIII – Planeamento das actividades e das sessões-Mapas das Intervenções na ESSP	69
Apêndice IX – Intervenções Comunitárias -Promoção da ESSP.....	70
Apêndice X – Apresentação em PowerPoint sobre SBV	72
Apêndice XI – Filme sobre Hábitos de Vida Saudáveis	75
Apêndice XII – Questionário de Avaliação de Satisfação das sessões realizadas na ESSP.....	77

ANEXOS

ANEXO I – Filme sobre Papéis de Género	53
ANEXO II – Filme sobre Homossexualidade	54
ANEXO III – Filme para Cálculo do IMC	71

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi elaborado no âmbito do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária, desenvolvido pela Escola Superior de Saúde de Portalegre (ESSP), com a finalidade de demonstrar a capacidade do mestrando em descrever, reflectir, analisar e avaliar as intervenções e actividades desenvolvidas durante o Estágio de Enfermagem Comunitária que decorreu no período de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011.

Este estágio realizou-se por duas fases: a primeira no âmbito da educação sexual na adolescência realizada na Escola Secundária Mouzinho da Silveira, na qual realizámos um diagnóstico de situação. Esta intervenção surgiu como resposta a um projecto de colaboração entre esta escola e a Escola Superior de Saúde de Portalegre. A intervenção na Escola Secundária de São Lourenço surgiu com um pedido de colaboração de um professor desta escola à Escola Superior de Saúde de Portalegre, para intervirmos em duas turmas do 10º ano, na área da sexualidade as quais ele já tinha realizado o diagnóstico de situação.

A segunda fase realizada na Escola Superior de Saúde de Portalegre no âmbito da educação para a saúde, desenvolvimento e promoção de alguns comportamentos saudáveis nos jovens e na promoção da imagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre. Foram seleccionados os alunos de 9º e 12º ano de Escolaridade, pelo facto de serem anos de transição onde se fazem escolhas importantes a nível curricular, aos quais podemos fornecer informações sobre os cursos existentes na ESSP.

Tanto o estágio como o relatório seguem as etapas do planeamento em saúde, isto é: diagnóstico de situação, definição de prioridades, objectivos, selecção de estratégias, elaboração de programas e projectos, preparação da execução e por fim avaliação.

Previamente ao Estágio de Enfermagem Comunitária, foi realizado um Diagnostico de Situação na Escola Secundaria Mouzinho da Silveira tendo como objectivo, Identificar as necessidades, conhecer as opiniões/ atitudes dos adolescentes face á sexualidade e Identificar a valorização atribuída por estes às diversas fontes de informação. Foi neste contexto de acordo com as reais necessidades dos adolescentes que realizamos um estudo,

descritivo, exploratório e transversal, utilizando o método quantitativo e qualitativo em que se pretendeu analisar as características de uma determinada população, numa ocasião específica e proceder à sua análise e descrição de imediato.

A população era constituída por 264 adolescentes de ambos os sexos, da Escola Secundária Mouzinho da Silveira das turmas de 8º, 9º, 10º ano e CEF.

A colheita de dados foi realizada através do questionário, sendo este composto por perguntas abertas e fechadas e constituído na sua essência por questões, que compõem o questionário utilizado por Martins (2007), elaborado e testado por Vilar (2002).

A análise das atitudes dos Jovens perante a sexualidade revelou a predominância de atitudes liberais, face ao controlo político-legal da sexualidade, direitos individuais e diversidade de expressões sexuais, comportamentos sexuais dos adolescentes, direitos sexuais das mulheres, educação sexual na escola.

Mais de metade dos adolescentes inquiridos já iniciou relações sexuais, sendo a percentagem maior nos rapazes.

O método contraceptivo escolhido é, o preservativo, sendo de salientar que uma percentagem significativa de jovens respondeu que não decidiu relativamente ao método contraceptivo a utilizar.

É importante salientarmos que se verificaram atitudes conservadoras que diferiram consoante o género, isto é, as raparigas mostraram-se mais conservadoras em relação à distribuição de materiais pornográficos e os rapazes são muito conservadores em relação à homossexualidade, sendo unânime para rapazes e raparigas que os amigos são as pessoas mais procuradas quando sentem necessidade de se esclarecer sobre sexualidade.

A análise dos dados revelou-nos que as fontes de informação sobre sexualidade mais privilegiadas pelos Jovens são: aos amigos, aos pais, à escola, à televisão e à internet.

Durante o diagnóstico foram identificadas necessidades das quais se traçaram objectivos, que deram unidade e sentido às várias actividades realizadas. Os resultados deste diagnóstico apoiam a contínua necessidade de intervenção na área da educação sexual no meio escolar, o que vêm confirmar a pertinência deste tipo de estudos.

Após o diagnóstico de situação elaborámos um projecto de estágio em grupo e posteriormente um projecto de estágio individual segundo as recomendações da Ordem pretendendo assim adquirir competências quanto à metodologia do planeamento em saúde,

na avaliação do estado de saúde duma comunidade e contribuir para o processo de capacitação da mesma.

Este relatório apresenta o trabalho desenvolvido durante o estágio, permitindo-nos fazer uma reflexão, uma análise crítica do nosso desempenho e por em evidência as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem comunitária (Regulamento n.º 128/2011 – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública – publicado no DR, 2.ª série, n.º 35, de 18/2/2011). Que fomos adquirindo ao longo do Mestrado em Enfermagem comunitária, nas diferentes áreas curriculares.

O nosso enquadramento teórico teve como principal tema a promoção para a saúde. Numa primeira parte debruçamo-nos essencialmente sobre a educação sexual na adolescência e a sua problemática mais central como: a sexualidade; os papéis de género; a homossexualidade; a gravidez na adolescência; os métodos contraceptivos; as infeções sexualmente transmitidas; e a violência no namoro.

É fundamental promover a Saúde Sexual nos adolescentes, por serem uma população mais vulnerável, mas mais desperta, que para a aquisição de conhecimentos é a fase da vida mais importante, sendo necessário proporcionar condições para a aquisição de conhecimentos na vertente da saúde sexual e reprodutiva que contribuam para uma vivência mais informada, mais gratificante, mais autónoma e, logo, mais responsável da sexualidade (Linhas Orientadoras em Educação Sexual, 2000).

A sexualidade na adolescência, tema central do nosso estágio, é sobejamente pertinente no nosso âmbito de especialização pois se por um lado a Enfermagem Comunitária desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade, por outro:

“(…) evidenciam-se as actividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma dada comunidade. Responsabiliza-se por identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político.” (Ordem dos Enfermeiros, 2010:1).

Apesar dos indicadores de Saúde Materna e de Saúde Infantil colocarem Portugal entre os melhores do Mundo, a) a prevenção das infeções sexualmente transmissíveis é ainda pouco associada à contraceção; b) continuam a verificar-se muitas falhas no uso dos

métodos contraceptivos; c) os últimos números de interrupção voluntária da gravidez (IVG) conhecidos permitem-nos concluir que há uma margem significativa de gravidezes não desejadas que podem e devem ser evitadas. (Ministérios da Saúde e da Educação Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril) (<http://www.apf.pt/?area=400&id=2010-09-26>).

A sexualidade, sendo característica própria dos indivíduos, manifesta-se de múltiplas formas nas diferentes etapas do ciclo de vida humana sendo por isso mais objectivo falarmos de sexualidades devendo ser considerada como parte integrante da vida dos indivíduos favorecendo o equilíbrio psico-emocional e relacional (Pereira, 1993) citado por Rodrigues (2009). Englobando emoções, comportamentos e atitudes que estão associadas não apenas ao ser capaz de procriar (Sprinthall e Collins, 1994) a sexualidade é, pois, uma função vital do ser humano, oferecendo a possibilidade de satisfação de uma finalidade biológica, a função reprodutora, no sentido de continuidade da espécie. No entanto vai mais além dessa estrita necessidade pois afecta profundamente todas as facetas da vida do ser humano, percorrendo toda a sua existência. A Educação para a Sexualidade abrange, “(...) não só a informação sexual, mas a discussão de valores do domínio sócio-afectivo que vão emergindo no processo de socialização que se faz através da família, da escola e de toda a envolvente social, valores que são veiculados de forma explícita ou implícita desde o nascimento”. (Brás, 2008:130).

A escola, enquanto espaço de grande importância na socialização tem um papel importante na educação sexual dos adolescentes. Contudo, também as famílias, os media e os pares participam nesta aprendizagem onde cada um ocupa um espaço fundamental. Com a colaboração da escola que já apresenta nos seus programas formativos a educação sexual, tornar-se-á uma mais-valia como meio de formação/informação para todos os adolescentes.

Mudar atitudes e comportamentos é fundamental quando se pretende obter ganhos em saúde, sobretudo a médio e longo prazo.

O processo de aprendizagem inicia-se muito cedo e, os jovens, encontram-se na fase da vida mais receptiva para a informação e por isso mais fácil de adquirir hábitos de vida saudáveis, sem descurar o facto de que ainda não terá a doença instalada e mais fácil será intervir de forma a evitá-la.

O Plano Nacional de Saúde (2004/2010: 31) refere que um potencial para um maior bem-estar é a opinião que cada pessoa tem do seu estado de saúde é um indicador recomendado pela OMS para a avaliação do estado de saúde das populações.

O enfermeiro especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública nesta área, liberta-se do domínio exclusivamente assistencial para intervir na prevenção primária, relacionada com a promoção de saúde direccionada ao meio ambiente e estilos de vida individuais e sociais e prevenção secundária baseada na detecção precoce e educação dos grupos e indivíduos que apresentam comportamentos de risco. É indispensável destacar a saúde como um conceito positivo e que se aposte na capacitação, participação e motivação das pessoas para o alcance e manutenção da sua saúde e qualidade de vida.

Os cuidados de enfermagem inserem-se nos cuidados de saúde e ao papel dos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários é reconhecido internacionalmente, desde a Conferência de Alma-Ata, elevada importância e notoriedade na promoção da saúde.

Para uma melhor compreensão e enquadramento do presente relatório, relembramos os objectivos gerais definidos no nosso projecto de estágio, quer para a Escola Secundária Mouzinho da Silveira quer para o trabalho desenvolvido na Escola Superior de Saúde de Portalegre

- Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes (dos 8.º, 9.º, 10.º anos e CEF) da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

- Contribuir para a consciencialização da importância da aquisição de estilos de vida saudáveis e padrões de comportamento que condicionem favoravelmente a saúde futura, junto dos alunos do 9º e 12º ano da Área Científico e Tecnológica das Escolas do Concelho de Portalegre.

- Facilitar escolhas de vida profissional dos alunos do 9º e 12º ano da Área Científico e Tecnológica das Escolas do Concelho de Portalegre. Através da oferta formativa existente na Escola Superior de Saúde de Portalegre

O relatório encontra-se dividido em três partes com cada uma vários capítulos:

PARTE I – Intervenção Comunitária na Área da Sexualidade na Adolescência com o Capítulo 1 onde se caracteriza o local de estágio; o Capítulo 2 onde são apresentados os objectivos gerais e específicos, descrição, análise das estratégias e actividades desenvolvidas; Capítulo 3 onde são apresentados o tratamento e análise dos dados recolhidos;

PARTE II – Intervenção Comunitária na Área da Promoção de comportamentos saudáveis nos jovens e promoção da Imagem da ESSP onde no Capítulo 1 se

caracteriza o local de estágio; no Capítulo 2 se apresentam os objectivos gerais e específicos, descrição, análise das estratégias e actividades desenvolvidas; no Capítulo 3 são apresentados o tratamento e a análise dos dados recolhidos;

PARTE III – **Análise Reflexiva** Capítulo 1 é feita uma análise reflexiva dos objectivos apresentados e uma reflexão crítica da nossa intervenção; capítulo 2 foi feita uma análise reflexiva sobre as competências mobilizadas e adquiridas. Por fim uma Conclusão.

PARTE I

INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 – SEXUALIDADE NA ADOLESCENCIA

Os adolescentes têm sido classificados como um grupo de risco pelos seus comportamentos sexuais devido ao seu início precoce, o uso pouco frequente do preservativo, as curtas relações e a prática de relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros. (Gaspar, 2006).

Gaspar (2006) salienta a importância de uma sexualidade equilibrada para que haja um desenvolvimento harmonioso do indivíduo com o outro e com o meio. Segundo esta autora dos componentes da sexualidade (prazer, o afecto, e a reprodução), o que apresenta algumas dificuldades em ser bem aceite em diversos países incluindo Portugal, é o prazer, pois “evidenciam o embaraço sentido no diálogo entre pais e filhos em relação à sexualidade”.

A afectividade é, sem dúvida, um aspecto que não pode ser controlado. Em ambos os sexos, a relação afectiva que se cria com o namorado é acompanhada de desejo sexual e, quando ocorre o acto sexual, este terá mais expressão se ocorrer na relação afectiva. Por vezes, acontece que existe relação de afectividade sem impulso sexual sendo o contrário passível de acontecer.

É também nesta fase que tanto os rapazes como as raparigas poderão sentir o impulso e o desejo de estabelecerem uma relação afectiva especial, ou seja, viver uma paixão e um namoro. Quando se estabelece a parceria (o que vulgarmente se chama de namoro), esta será muitas vezes vivenciada com grande intensidade e com uma crença profunda na sua duração, apesar do conhecimento de que a maioria termina de imediato.

O namoro é vital no desenvolvimento afectivo do adolescente, vindo reforçar a sua identidade, aumentando o índice de auto-segurança, devido à experiência vivida no diálogo profundo e sincero e ainda pela vivência do prazer em tornar o parceiro mais feliz.

Conceptualizar a sexualidade humana abrange uma realidade complexa que “(...) não pode ser definida a partir de um único ponto de vista, uma só ciência ou uma quantas palavras” (López e Fuertes, 1999) citado por (Fernandes, 2006:2). Esta temática integra um paradigma complexo já que foi o próprio homem no desenvolvimento da sua existência

familiar e social que percebeu o papel vital da sexualidade, como espaço e “fonte de alegrias, conflitos, tristezas, esperanças” (Fernandes, 2006:2 citando Soares, 1985).

Para Nunes (1987, citado por Abreu, 2007) a história da sexualidade humana deve ser observada “numa perspectiva dinâmica e progressista integrando as tensões existentes entre o Homem, a sua relação com a Natureza, a economia e a política”. Assim, a composição da história da sexualidade humana desenvolveu-se em torno de representações simbólicas construídas de acordo com a intensidade do conhecimento do Universo:

“Esta é por isso uma das principais facetas da evolução humana onde as sucessivas transformações nas concepções sobre a sexualidade são causa e simultaneamente efeito da evolução. As tradições, rituais, práticas e interdições são fruto desta dialética entendida como processo em constante transformação.” (Abreu, 2007).

Ainda segundo (Nunes, 1987), citado por (Abreu, 2007) a análise histórica da sexualidade humana estrutura-se em cinco fases fundamentais:

A partir do fim do séc. XIX e no decurso do séc. XX, a sexualidade começou a ser percebida na óptica das diferentes ciências, nomeadamente da psicanálise e da antropologia, aportando-lhe uma nova componente de carácter positivo, agregada ao desenvolvimento humano. “Em suma, a sexualidade passou a ser considerada como uma parte integrante da vida dos indivíduos, favorecendo o equilíbrio psico-emocional e relacional (Pereira, 1993 citado por Rodrigues, 2009:3):

A Organização Mundial da Saúde define a Sexualidade Humana como “uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, acções e interacções e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental”. (Fernandes, 2006:2).

A sexualidade humana é, de facto, uma realidade presente no nosso quotidiano, “(...) que nos projecta como um impulso, quer para o amor, quer para a violência.” (Fernandes, 2006:2). Ela assume-se, como afirma Fernandes (2006: 3), como um dos “(...) núcleos estruturantes da personalidade humana, que não se reduz a alguns momentos e comportamentos, mas é, pelo contrário, um complexo que se integra no pleno e global desenvolvimento da pessoa”.

É no átrio da sexualidade que assenta toda a estabilidade emocional e social dos indivíduos, alcançada através da concretização plena da afectividade. Assim, a sexualidade humana é observada como uma compilação da sobrevivência da espécie, constituída por uma panóplia de sentimentos muitas vezes confusos e contraditórios. (Rodrigues, 2009:4).

“ (...) A sexualidade, quando inserida nas circunstâncias de vida de uma pessoa, participa do seu processo de desenvolvimento e, é um instrumento que propicia experiências indispensáveis ao crescimento pessoal, à autonomia e ao desenvolvimento da individualidade. Percebemos que há um vínculo estabelecido

entre a sexualidade e a cidadania, acreditando que, pela vivência saudável da sexualidade, cada um aprende a relacionar-se melhor consigo mesmo e com o outro, percorrendo um caminho mais seguro na construção da sua identidade e, em consequência da sua cidadania.”

A realidade sexual é inconstante em diversos aspectos. Ela transforma-se no interior dos próprios indivíduos, nos diferentes géneros, nas diferentes sociedades e culturas. Assim se compreende que “a sexualidade não possui uma natureza abstracta e universal comum a todas as sociedades” (Mott, sd:8), reconhecendo-se assim a importância da sexualidade, numa perspectiva de valorização da mesma, e da afectividade entre as pessoas no desenvolvimento pessoal, assim como o pluralismo das concepções existentes.

Destacou-se desta forma a importância dos valores individuais na construção da identidade sexual, numa verdadeira comunhão de valores, contribuindo para a aceitação da sexualidade como “(...) uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade (...)” (Frade et al, 2003 citado por Fernandes, 2006:2).

Como menciona (Saito, 2001) o desenvolvimento da sexualidade inicia-se desde nascimento mas é durante a adolescência que se define com funções sexuais do adulto, no final da puberdade. A sexualidade nesta fase encontra-se inserida num conjunto de transformações que são a própria adolescência e que preparam este para a sexualidade.

Como refere a Ordem dos Enfermeiros, a sexualidade na adolescência tem grande importância e actualidade, sendo os adolescentes considerados grupo prioritário a nível da educação sexual da saúde reprodutiva e da adopção de estilos de vida saudáveis. Cabe aos Enfermeiros fornecer informação adequada e esclarecedora de forma a educar e informar os adolescentes, Torna-se fulcral reconhecer a importância da educação sexual como um dos processos que influencia a maturação da personalidade e o modo de vivenciar a adolescência tendo o Enfermeiro um papel inigualável como educador, conselheiro e respeitador do adolescente na sua vivência da sexualidade.

Segundo (Wong, 1999: 430),

“ Os adolescentes encontram-se no estágio de vida em que os aspectos sexuais das relações interpessoais tornam-se particularmente importantes. As expectativas da sociedade empurram-nos no sentido dos encontros, e seus próprios estímulos sexuais internos os impelem no sentido da exploração.”

A adolescência é a fase das dúvidas e das descobertas e é também nesta fase que os futuros adultos se deparam com os maiores problemas relativamente à descoberta da sua sexualidade.

Apesar da crescente informação disponibilizada na área da contracepção e das doenças sexualmente transmissíveis, Portugal continua a ser um dos países com maior número de mães adolescentes, com todas as implicações negativas que acarreta, designadamente no campo psicológico e emocional. Contudo, este problema começa

exactamente em casa, onde ainda se verifica alguma relutância da parte dos pais e encarregados de educação em abordarem temas relacionados com a educação sexual e planeamento familiar.

Segundo (Martins, 2007), a sociedade encontra-se cada vez mais permissiva em relação ao comportamento sexual dos jovens e estes, por sua vez, iniciam a sua actividade sexual cada vez mais cedo; todavia a sociedade, o sistema de saúde e o sistema educativo não aceitam o facto de que os nossos jovens possam ser sexualmente activos. Deste modo, o comportamento sexual dos jovens ganha um carácter quase clandestino. Por outras palavras, encontramos-nos numa realidade que está a ser permitida e simultaneamente negada, uma vez que nem os pais, nem os sistemas educativos e de saúde oferecem condições para que os jovens vivam uma sexualidade sem risco.

Os tabus, a falta de informação, os medos, entre outros, podem interferir de modo nocivo no desenvolvimento natural da sexualidade segura e saudável. Quer as relações sexuais propriamente ditas, quer uma forma de relacionamento sexual mais limitado, iniciam-se em idades diferentes. O facto de um adolescente não ter tido relações sexuais não deve ser motivo para se sentir inferiorizado, já que isso poderá ser um sinal de que é mais exigente na qualidade afectiva do seu relacionamento sexual. Sendo assim, ninguém deve sentir-se obrigado a ter relações sexuais apenas para agradar o namorado ou namorada, ou porque os outros têm ou porque acha que já tem idade.

De acordo com (Miguel, 1995) na maioria das vezes, as raparigas têm relações sexuais porque os namorados querem, ou porque os namorados dizem que elas não querem ter relações porque não gostam verdadeiramente deles, ou porque simplesmente têm medo de serem consideradas antiquadas. Por outro lado, as raparigas não têm relações sexuais porque têm medo que os rapazes apenas se interessem sexualmente por elas ou têm medo de parecer levianas.

Já os rapazes querem ter relações sexuais, não só pela força dos seus desejos mas também para mostrarem que são capazes de terem relações sexuais e satisfazer sexualmente a rapariga, e para terem a certeza de que as raparigas gostam mesmo deles. Uma vez que os rapazes são muito inseguros, eles têm esta necessidade de provar e de ter certezas.

Deste modo, os adolescentes são fortemente influenciados pelos valores culturais e educativos que lhe são transmitidos relativamente à sexualidade. É ainda comum na nossa sociedade existirem ideias erradas ligadas à menstruação (como por exemplo a mulher não poder tomar banho durante esse período e das relações sexuais estarem contra-indicadas durante o período menstrual) e à primeira relação sexual (mitos incutidos como a dor e

sangramento que a rapariga deverá sentir na primeira vez que tem relações sexuais) relacionados com a virgindade da mulher.

Fortemente associada a esta ideia de mitos sobre sexualidade encontra-se a masturbação, à qual se atribuiu erradamente, desde a antiguidade, uma ideia negativa ou até o aparecimento de algumas doenças. A masturbação é uma forma de obtenção de sensações de prazer ao longo de todo o processo de crescimento e desenvolvimento humano, centrado na exploração das diferentes partes do corpo nomeadamente os órgãos genitais. Deste modo, a masturbação deve ser encarada como um fenómeno normal. É imperativo que os educadores encarem o facto como normal e falem com afecto com os seus adolescentes, transmitindo-lhe auto-confiança, desmistificando a prática da masturbação, desprezando sentimentos de culpa e proibição para o desenvolvimento de uma sexualidade saudável.

1.2 – PAPÉIS DE GÉNERO

Neto, refere que os papéis de género são definidos como:

...o conjunto de crenças estruturadas acerca dos comportamentos e características particulares do homem e da mulher. Funcionam como esquemas cognitivos que controlam o tratamento da informação recebida e a sua organização, a interpretação que se faz dela e os comportamentos a adoptar. Podem ser divididos em dois tipos: os estereótipos de papéis de género que dizem respeito às crenças relativas às actividades adequadas a homens ou a mulheres; os estereótipos de traços de género, que remetem para as características psicológicas atribuídas distintamente a cada um dos géneros.

(Neto et al, 1999: 11)

Uma visão mais estereotipada dos papéis de género refere que cabe ao homem funções como as da esfera pública e o trabalho remunerado e uma função profissional sempre acima da mulher, tomando estas as decisões mais importantes no que se refere ao dinheiro. À mulher cabem papéis articulados com a esfera do privado, a família e o lar, sendo da sua responsabilidade a organização da vida quotidiana da família, cuidar dos filhos e dos aspectos ligados à sua saúde e educação, as tarefas domésticas. Ainda dentro da visão estereotipada o homem que ajuda a mulher, é considerado como “efeminado” e, em caso em que o casamento tenha problemas, a culpa é sempre da mulher.

Como refere (Simbalista, 2001) durante o século XX, verificou-se que nada sofreu uma evolução tão marcante como o papel das mulheres na sociedade. Foi a maior história de sucesso desse século, pois a mulher não votava. Além do trabalho manual em fábricas, em muitos casos de semiescravidão, não exerciam nenhuma profissão, além das tradicionalmente femininas. Com a entrada da mulher no mercado de trabalho, que antes

era exclusivo dos homens, o uso de calças compridas passa a ser uma necessidade, reforçada pela praticabilidade, liberdade de movimentos para o trabalho e segurança.

Segundo (Pedrosa, 2009) “a identidade de género é resultante da evolução genética, ao passo que o papel de género é fruto da evolução cultural”, (Pedrosa 2009:59).

Quando nos referimos ao género, não estamos apenas a caracterizar o indivíduo homem ou mulher, mas um conceito psicossocial que reflecte a apropriação, a compreensão e o uso que a cultura faz das diferenças sexuais biológicas. Assim, o género é também uma interpretação do significado da diferença sexual.

A segregação sexual inicia-se antes do nascimento, no seio da família, por meio de suas concepções, valores, pudores e vivências. É uma aprendizagem contínua, pelo qual a criança assume comportamentos na esfera da sexualidade, desempenhando um papel sexual (Spence, 1993).

Os papéis sexuais estão relacionados ao conceito de género discutido por Scott (1991) que os entende tanto como símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações, muitas delas contraditórias, quanto como conceitos normativos que tomam, comumente, uma oposição binária entre masculino e feminino. Indo além da ideia binária de dois sexos e dois géneros Scott (1991), Louro (1998) e Casagrande (2005) também compreendem género numa perspectiva relacional, como categoria política e histórica.

A tendência geral ainda nos nossos dias é a grande maioria das pessoas comprarem por exemplo roupas azuis para os meninos ou rosas para as meninas quando nascem, sem pensarem nesse pormenor, por esta tendência ser culturalmente aceite desta forma. É pouco comum vestir-se um menino de rosa quando é recém-nascido. Tal como os brinquedos: as raparigas brincam com bonecas e os rapazes com carros; na nossa cultura o comum é que uma menina goste de bonecas ou um rapaz gostar de carros. Este tipo de comportamentos vão influenciar quer uns quer outros a terem eles próprios mais tarde em adultos os mesmos tipo de atitudes, o que se vai reflectindo quer na adolescência quer em adultos. Este tipo de atitudes que fazem parte da nossa cultura e que esta interiorizada nas pessoas levará algum tempo para ser alterado.

A atitude e o comportamento de jovens do sexo feminino e do sexo masculino face à sexualidade diferem na medida em que durante o processo de socialização são apreendidos valores sociais e culturais relativamente ao papel da mulher e do homem e, desta forma, rapazes e raparigas começam a construir a sua identidade sexual. “A sexualidade assume agora novas formas, em que o jovem em desenvolvimento lida com sentimentos face à masculinidade e feminilidade, procura caminhos para a sua identidade sexual, reformula a relação com os adultos significativos.” (Sampaio, 2006:161).

A família é uma importante fonte de socialização da criança e do jovem; através desta o indivíduo assimila os papéis sexuais referentes ao homem e à mulher, muitas vezes por observação de comportamentos no relacionamento dos seus pais:

“A atitude habitualmente diferenciada do pai e da mãe face à sexualidade (por exemplo como manifestam ou não a sua ternura conjugal face aos filhos e o modo como reagem em publico perante as permanentes mensagens dos média de encorajamento da actividade sexual) constitui referência decisiva para os comportamentos juvenis.” (Sampaio, 2006:169).

A família transmite valores e padrões de comportamentos pré-estabelecidos, considerados socialmente aceites em relação aos papéis sexuais dos jovens rapazes e raparigas. O próprio comportamento, bem como as preocupações dos pais, diferem face ao filho ou filha adolescente, sendo mais fácil os pais deixarem sair um rapaz até mais tarde pela noite dentro do que deixar sair uma rapariga da mesma idade e nas mesmas condições.

1.3 - A HOMOSSEXUALIDADE

De acordo com (Lopes, 1993), a homossexualidade corresponde ao relacionamento com pessoas do mesmo sexo. Durante anos, a homossexualidade foi e é, em algumas comunidades, vista como uma doença, pecado ou crime.

Em 1974, a Academia Americana de Psiquiatria passou a considerar a homossexualidade como uma *forma alternativa de expressão sexual* e não como um distúrbio mental, considerado até ao momento (Lopes, 1993).

Relativamente à origem da homossexualidade, os especialistas ainda não descobriram precisamente porque é que a pessoa é homossexual, mas há quem considere que na sua origem existe a conjugação de factores genéticos, endócrinos, psicológicos e/ou ambientais.

Alguns adolescentes por vezes sentem-se atraídos por adolescentes do mesmo sexo e desenvolvem o receio de serem homossexuais. Normalmente, esta situação deve-se aos facto de no início da adolescência haver uma maior frequência de amizades entre adolescentes do mesmo sexo, ao desenvolvimento afectivo e sexual incompleto, à intensidade dos desejos sexuais e à vontade de os viver com outra pessoa, ou pela maior inibição que os adolescentes têm em relação ao sexo oposto (Gomes e Miguel, 1991).

Na adolescência, por vezes, ambos os sexos têm experiências homossexuais, geralmente de experimentação temporária, sendo uma defesa contra a insegurança e o medo que o sexo oposto inspira.

As amizades entre os adolescentes do mesmo sexo fortificam as suas próprias imagens e obtêm experiências afectivas ao partilharem dúvidas e procuram, actividades comuns,

que geram um certo movimento e liberdade em áreas que estejam reprimidas, submetidas a inibições. Estes episódios são vividos com sentimentos de vergonha, culpa e medo do que pode significar no futuro a sua vida sexual.

Na maioria dos casos a fase homossexual desaparece e o adolescente passa à fase heterossexual. Numa minoria o adolescente não se consegue libertar dessa situação transitória e então passa a uma forma de homossexualidade compulsiva do adulto.

Segundo Saito (2001:116) a homossexualidade é definida como *“Atracção sexual predominante ou exclusiva, activa ou passiva entre indivíduos do mesmo sexo. Pode expressar-se manifestamente com contacto físico ou através de sentimentos de atracção que não se manifestam explicitamente”*. Contudo, pode-se dizer que apenas um pequeno número de adolescentes parece ter certeza acerca da sua orientação homossexual, excluindo qualquer objecto heterossexual. A confirmação desta identidade sexuada está relacionada com a prática regular de relações homossexuais.

A atitude em relação à homossexualidade é muito variável mas em geral as mulheres são aquelas que são mais tolerantes que os homens relativamente a este assunto. No entanto, na nossa sociedade, a homossexualidade continua a ser encarada negativamente porque é um comportamento minoritário e, como tal, tudo o que se afasta da normalidade tende a ser rejeitado. Por outro lado é um comportamento sexual que não leva à reprodução, sendo esta última bastante valorizada na sociedade (Gomes e Miguel, 1991).

A homossexualidade define-se como uma *“(...) preferência por comportamentos sexuais, reais ou fantasia, com pessoas do mesmo sexo, quando está presente a possibilidade de escolha”* (Albuquerque, 1987:182).

São numerosos os estudos que demonstram que, em oposição às nossas sociedades, de tradição cristã, no mundo indo-europeu arcaico, as ligações entre homens, o amor pelos rapazes, são vividos como uma alternativa normal à heterossexualidade. *“A relação homossexual é um jogo a que qualquer um se pode dedicar, sendo precisamente os melhores e mais poderosos representantes da sociedade que o praticavam.”* (Santos 2008).

Actualmente a homossexualidade ainda é vista como um tabu na nossa sociedade apesar da aprovação do casamento civil entre pessoas do mesmo sexo:

“Talvez seja mais fácil para nós, profissionais de saúde, compreendermos hoje os direitos individuais. Entender que o respeito para com eles é fundamental para a qualidade da vida. Talvez seja a única forma de eliminarmos o preconceito e tornar melhor a vida em sociedade.” (Brás, 2008:74).

1.4 – GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência é definida como toda a gravidez que ocorra entre os 12 e os 19 anos, apesar de vários autores referenciarem o período da adolescência com idades diferentes. A gravidez na adolescência é uma preocupação pública, devido ao impacto que provoca na comunidade. Segundo dados da Associação do Planeamento Familiar (APF), Portugal é dos países da União Europeia que apresenta maior taxa de maternidade na adolescência. No decurso das últimas décadas, o número de nascimentos fruto de gravidezes na adolescência tem diminuído (DGS 2005, p. 11, citado por “Avante”, 2000), mas não o suficiente.

Através dos dados disponibilizados pela DGS Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes verificou-se que entre o grupo etário dos 15-19 anos, em 1985, a taxa de fecundidade por cada mil era de 33.0; em 2003 esta taxa diminuiu para 20,2 por cada mil.

Em 1980, de todo o universo de partos considerados, 14% representavam partos relativos a mães adolescentes. No ano de 1997, essa percentagem diminuiu para 7% (Avante, APF, 2000). Isto poderá significar que as pessoas estarão mais informadas, têm mais acesso aos contraceptivos e usam-nos. É ainda possível reduzir ainda mais o número de gravidezes indesejadas e de abortos em Portugal através da contracepção segura e da contracepção de emergência. (Vilar, 2005).

Maria José Alves da APF refere que “tem também a ver com perspectivas de vida diferentes dos jovens de hoje. Antes, ser mãe era um projecto de vida aceitável por muito mais raparigas. Actualmente, elas têm outros projectos em termos escolares e profissionais” (citado por Avante, 2000).

A gravidez na adolescência ainda é vivenciada de forma diferente no meio urbano e nos meios rurais. Para a mesma autora no meio rural existe um maior apoio, como a ajuda na lida da casa ou nos trabalhos mais pesados. Também existe uma melhor aceitação da gravidez, que acaba quase por ser um ritual iniciático de ascensão social, de passagem para a vida adulta.

Uma das razões que levam as adolescentes a engravidar, são a sua ideia de invencibilidade e, portanto, não antecipam qualquer risco das consequências relacionadas com os seus comportamentos. Para Stanhope e Lancaster (1999: 731) as adolescentes não acreditam que “(...) seja possível virem a engravidar e quando isso acontece acham que serão capazes de realizar tudo (escola, trabalho paternidade e socialização). Estas adolescentes têm por norma baixo nível de ensino e, na maioria, a gravidez não foi planeada”.

Outros factores que levam as jovens a engravidar são muitas vezes de ordem socioeconómica, cultural, educativa e laboral “(...) jovens que iniciam a sua vida sexual mais

cedo têm maior tendência para não utilizar algum método contraceptivo, uma vez que têm menos conhecimento” quer seja por falta de informação, quer seja pelo elevado número de parceiros que poderão ter. (Stanhope & Lancaster , 1999: 731).

Stanhope e Lancaster (1999) mencionam que a pressão do grupo pode vir a influenciar a sexualidade. A autora refere que o grupo reforça a paternidade na adolescência, exagerando os riscos do controlo da natalidade, desencorajando o aborto e a adopção, e exaltando o possível nascimento de uma criança. Continuando, a autora descreve que o jovem do sexo masculino, de meio socialmente desfavorecido, acha que o facto de ser pai o torna mais homem e é menos provável que use contraceptivo.

A grávida adolescente é considerada uma grávida de alto risco. As complicações da sua gravidez resultam do início tardio da vigilância, assim como da falta de conhecimentos para o autocuidado. Uma das causas por elas referidas, para a tomada destas atitudes inconscientes, é o medo dos pais e a negação (Stanhope & Lancaster, 1999).

Stanhope & Lancaster (1999: 735) apresentam vários problemas que poderiam ser resolvidos através da visita domiciliária, como sejam a promoção do autocuidado, higiene e refeições ajustadas às necessidades, visto que “uma nutrição adequada à grávida adolescente é importantes quer para o seu próprio crescimento, quer para o do feto que, geralmente, apresenta baixo peso a nascença”. Outro dos problemas apontados é o absentismo na escola, durante a gravidez e no pós-parto. “Muitas das adolescentes grávidas têm dificuldade e falta de conhecimentos sobre desenvolvimento infantil, o que torna difícil a comunicação com os filhos. Esta falta de informação pode vir a ser mais tarde manifestada através de maus tratos para com a criança” (Marshall *et al.*, 1994 citado por Stanhope & Lancaster, 1999: 736).

1.5 - INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Para Gaspar et al (2006) uma das maiores ameaças à saúde dos adolescentes, sendo uma grande preocupação a nível Mundial, é o vírus VIH.

A epidemia de SIDA, é um fenómeno biomédico, psicossocial e cultural onde o comportamento de cada indivíduo aumenta a propagação da doença. Os adolescentes são um grupo de risco para este tipo de doenças sendo que para a mesma autora um quarto dos jovens referem não ter utilizado método contraceptivo na última relação sexual; no que diz respeito aos seus conhecimentos quanto ao modo de transmissão a grande maioria demonstrou falhas, metade referem não correrem risco de ser infectados, e mais de um terço não saber se corre riscos ou não. Estes dados demonstram um grupo de jovem que

apresenta poucos conhecimentos em relação a transmissão do VIH/SIDA e um grupo de risco face a infecção do HIV.

É imprescindível, sem dúvida, a prevenção e esta autora considera que a prevenção apresenta-se como o conjunto de processos destinados a evitar o aparecimento de um determinado comportamento que não é ajustado, proteger e tentar ajudar aqueles que se encontram em risco de assumir tais comportamentos, recuperar e reinserir os que já apresentam comportamentos problema.

Para Manderscheid (1994), citado por Santos (2008), a chave para o sucesso da prevenção dos comportamentos de risco, designadamente no domínio da sexualidade encontra-se a promoção do controlo voluntário e a intervenção grupal e social neste domínio.

Stanhope e Lancaster (1999) reforçam que as estratégias mais eficazes de prevenção de doença e promoção da saúde planeadas para mudar os estilos de vida deverão ser desenvolvidas através do estabelecimento de parcerias.

As infecções sexualmente transmissíveis, actualmente, são um problema de saúde pública prioritário, uma vez que, apesar de na maioria dos casos existir cura, todos os anos aumenta o número de pessoas que padecem destas patologias devido à mudança de hábitos sexuais dos jovens, à diminuição da idade das primeiras relações sexuais, à inconstância de parceiros, a falta de utilização do preservativo e o uso de drogas ilícitas são apontados como factores de risco destas infecções, com a probabilidade de aparecimento da SIDA. Além disso, em muitos casos a falta de informação provoca o desconhecimento dos sintomas, que se mantêm ocultos, o que contribui para a sua transmissão.

Gaspar (2006) refere que “o consumo de álcool e outras substâncias é um importante contributo para comportamentos violentos, para comportamentos sexuais de risco, para a gravidez na adolescência, para os acidentes rodoviários, etc.”

A falta de confiança e de comunicação com os parceiros sexuais estabelecem uma situação em que o preservativo não é utilizado, aumentando assim, desta forma, o risco de exposição. Para os adolescentes sexualmente activos, o recurso ao preservativo em todas as relações sexuais é um ensino básico de cuidados de saúde. Deverão ser dadas explicações claras e específicas para o preservativo, isto porque a maioria dos adolescentes não tem conhecimento de que a utilização errada resulta numa fraca eficácia contra a transmissão de doenças.

1.6 - MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Sempre que se tenham relações sexuais é fundamental que o sejam de forma descontrainda e informada para que, sem medo e receio, a sexualidade possa ser vivida de

uma forma agradável e tranquila. Segundo (Miguel, 1995:63) “ chamamos contracepção ao conjunto de processos que procuram evitar que a mulher fique grávida quando tem relações sexuais.”

Existem diversos métodos contraceptivos cujo objectivo consiste em prevenir uma gravidez indesejada ou mesmo a prevenção de contrair infecções sexualmente transmissíveis. Estes métodos têm uma utilização limitada, pois nem todas as pessoas podem fazer uso deles de forma indiscriminada; deve-se seleccionar o método mais adequado a cada situação em particular.

Os métodos contraceptivos podem ser utilizados isolados ou combinados, com um grau de eficiência variável. Proceda-se de seguida à classificação e definição dos diferentes tipos de métodos anticonceptivos, tendo como base de referência a Direcção Geral da Saúde Portuguesa através do programa: “Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar” (2008:67).

1.7 - VIOLÊNCIA NO NAMORO

A pertinência deste tema prende-se com o facto de dados mundiais da violência, sobre todas as suas formas, ser apontada como uma das principais causas de morte. Como tal, torna-se vital a criação de programas que nos permita englobar a vítima, o agressor e a família envolvente, abordando as diferentes faces da violência (Almeida, 2009). “Como é sabido, a violência nas relações íntimas não se circunscreve à dimensão sexual, podendo envolver múltiplas e variadas formas, entre as quais abuso físico e psicológico.” (Caridade & Machado, 2006:81). Não raramente, no namoro, as agressões são mútuas e a vítima interpreta esses actos erroneamente como manifestações normais do descontrole emocional produzido pelo ciúme, e assim, minimizam o episódio.

Violência define-se como o comportamento que causa malefícios, físicos e psicológicos, a outra pessoa. Neste comportamento nega-se a autonomia, a integridade física ou psicológica. Numa relação existe violência quando um indivíduo exerce poder e controlo sobre o outro, com o intuito de obter algo que pretende. Esta pode tomar várias formas: tanto pode ser a nível físico, psicológico, emocional, verbal, económico e/ou sexual. Normalmente, o objectivo do agressor é o de controlar, isolar, fragilizar e causar insegurança (Almeida, 2009). O mesmo autor define-as da seguinte forma: **Violência Psicológica**, caracterizada pela rejeição, discriminação, humilhação e desrespeito exagerado. Este tipo de violência não deixa marcas corporais visíveis, mas a nível emocional causa cicatrizes profundas para toda a vida sendo caracterizada por atitudes como: ameaçar bater; ameaçar matar-se; perseguição; dar murros nas paredes; destruir bens pessoais. **Violência física**, consistindo basicamente no uso da força com o objectivo de magoar, e pode ou não deixar marcas evidentes. O que é mais comum neste tipo de

violência são os murros e bofetadas, agressões com vários objectos e queimaduras por objectos e substâncias líquidas e ainda: empurrar; esmurrar; beliscar; morder; arranhar; cuspir; pontapés. **Violência verbal**, caracterizada por agressões verbais dirigindo os seus insultos contra pessoas próximas da vítima. No caso das mulheres, estas tendem para utilizar este tipo de violência para se defenderem ou agredir, visto que possuem menor força física recorrendo a comentários cruéis; insultos; gritos. **Violência económica**, situação em que se explora o outro indivíduo. Pode suceder neste tipo de violência a privação do acesso de bens materiais à vítima. **Violência emocional**, não havendo agressão propriamente dita mas o moral e a auto-estima são extremamente violados. O agressor destrói totalmente a confiança e auto-estima da vítima até reduzi-la a nada caracterizada por: criticar pensamentos, sentimentos, opiniões e acções; forçar a fazer coisas degradantes; ter atitudes de ciúme extremo; não considerar a sua opinião em decisões importantes; culpabilizar das situações que correrem mal; controlo das saídas, conversas telefónicas; insultar as pessoas de quem gosta (Almeida, 2009).

Segundo a Associação de Mulheres Contra a Violência (AMCV) a violência nas relações amorosas surge quando:

A) Os rapazes pensam que:

- têm o direito de decidir determinadas coisas pela namorada
- o respeito impõe-se
- ser masculino é ser agressivo e usar a força.

B) As raparigas acreditam que:

- as crises de ciúme e o sentimento de posse do namorado significam que ele a ama
- são responsáveis pelos problemas da relação
- não podem recusar ter relações sexuais quando ele deseja.

A violência não conhece fronteiras de estratos sociais, faixas etárias, religiões, etnias, etc., e ocorre em todos os casais (hétero e homossexuais). Normalmente a violência não é uma constante na relação, acontece ocasionalmente, e após o episódio de violência existe a chamada fase de “lua-de-mel”. Nesta fase o agressor procura desculpabilizar-se e desresponsabilizar-se, pedindo desculpa, oferecendo presentes e prometendo que a violência não voltará a acontecer (AMCV).

As razões pelas quais as jovens mantêm uma relação de namoro violenta são várias, entre as quais:

- Gostar realmente do namorado, querer que a violência acabe e não o namoro, e acreditar que poderá mudá-lo.
- A pressão do grupo:

- Aquilo que as nossas amigas e amigos pensam sobre nós tem muita importância e gostamos de sentir que somos aceites.

- Os namorados normalmente partilham o mesmo grupo de amigas e amigos, o que é que o grupo vai fazer se terminar o namoro? Vai escolher ficar do lado dela ou dele? E se não acreditarem nela, ao saberem os motivos que a levaram a terminar a relação? E se escolherem ficar do lado dele? Os rapazes que são violentos em privado, podem aparentar serem calmos e carinhosos publicamente.

- A vergonha (por exemplo: de contar à família e amigas/os o que se está a passar).

- O medo (por exemplo: das represálias, perseguições, ameaças). (AMCV).

É preciso muita coragem para terminar uma relação que não é violenta, torna-se ainda mais difícil quando se trata de uma relação violenta e abusiva.

Perante uma situação de violência no namoro deve-se sempre lembrar que a violência é um crime punível por lei e que a pessoa tem o direito a viver sem violência e a ser respeitada pelo/a namorado/a. A violência entre namorados é um crime punível pela lei (Código Penal, artigos 143º e seguintes), devendo ser apresentada queixa no posto da GNR ou PSP local. É imprescindível procurar alguém com quem falar sobre o assunto e que a possa auxiliar e informar (familiar, profissional de saúde, professor/a, psicólogo/a da escola, associações). Convém não esquecer que muitas vezes o fim da relação não significa o fim da violência. Por vezes, o ex-namorado não aceita o fim da relação, continuando a perseguir e a controlar todos os passos que a ex-namorada dá. Daí que seja importante ter em conta algumas medidas de segurança como mudar o número de telemóvel, mudar de email, mudar a fechadura do cacifo da escola, procurar caminhos alternativos para os locais que habitualmente frequenta, procurar andar acompanhada, falar da situação com pessoas de confiança que possam apoiar em situações de emergência, manter um diário sobre as situações de violência que ocorreram, gravar no telemóvel os contactos necessários em caso de emergência (112, polícia local, pessoa de confiança).

Alguns serviços de apoio a que o adolescente pode recorrer:

✓ Linha de Emergência Nacional. Serviço de apoio gratuito, funciona pelo telefone, através do número 144 – 24 horas por dia. Proporciona alojamento de emergência e encaminha para recursos na comunidade

✓ Linha Telefónica de Informação às Vítimas de Violência Doméstica. Serviço de informação, anónimo, confidencial e gratuito, funciona pelo telefone, através do número 800 202 148 - 24 horas por dia.

✓ CIDM – Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres. Dispõe de um serviço de informação e consulta jurídica. É um serviço confidencial e gratuito que funciona com marcação prévia, nas instalações da CIDM.

✓ UMAR – União Mulheres Alternativa e Resposta. Organização não governamental de mulheres que proporciona atendimento, apoio e acolhimento de mulheres vítimas de violência, através de Centros de Atendimento.

✓ APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. Disponibiliza apoio emocional, jurídico, psicológico e social a quem é vítima de crime e a seus familiares.

1.8 – PAPEL DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR

A preocupação com a promoção da saúde tem sido uma constante desde há várias décadas a esta parte. Mudar atitudes e comportamentos é fundamental quando se pretende obter ganhos em saúde, sobretudo a médio e longo prazo. O processo de aprendizagem inicia-se muito cedo e, os jovens, encontram-se na fase da vida mais receptiva para a informação e por isso mais fácil de adquirir hábitos de vida saudáveis, sem descurar o facto de que ainda não terá a doença instalada e mais fácil será intervir de forma a evitá-la.

A implementação de programas de intervenção comunitários sejam eles em ambiente escolar ou noutro local é prova disso, atendendo ao seu reconhecimento como técnica eficaz em processos de aprendizagem de estilos de vida saudáveis. Qualquer projecto de intervenção deverá por isso incluir nas suas estratégias actividades que envolvam os vários intervenientes no processo. Apesar de se conhecer a forte influência que os contextos sócio-políticos e sócio-culturais exercem a nível da saúde das populações, considera-se que as organizações de saúde, através dos seus profissionais, têm contribuído para a promoção sustentada da saúde das populações. Para além das respostas dos Serviços de Saúde dessas organizações às necessidades da comunidade, são também determinantes da saúde a biologia humana, o ambiente e os estilos de vida, reconhecidos como os que têm maior peso na saúde do indivíduo (Stanhope et al, 1999).

Também a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) define os determinantes de saúde como factores sociais, económicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que podem vir a influenciar a ocorrência de problemas de saúde e factores de risco na população.

O Plano Nacional de Saúde (2004/2010: 31) refere que um potencial para um maior bem-estar é a opinião que cada pessoa tem do seu estado de saúde é um indicador recomendado pela OMS para a avaliação do estado de saúde das populações. O Programa Nacional de Saúde Escolar destina-se à comunidade educativa dos Jardins de Infância, Escola do Ensino Básico e do Ensino Secundário e instituições com intervenção na população escolar. A sua área de intervenção engloba os Estilos de Vida cujo papel dos profissionais de saúde assenta na promoção de estilos de vida saudáveis, que integram

intervenções estratégicas de mudança de comportamento que se dirigem ao indivíduo e grupo, no sentido de alterar os factores de risco. Dentro das áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis, encontram-se as IST's e hepatites e a SIDA como determinante da saúde a promover (PNSE, 2006).

Assim emergem novas necessidades de saúde sobre as quais os cuidados de saúde primários têm um importante papel a desempenhar como resposta às crescentes expectativas das populações e complexidade dos contextos vivenciais dos indivíduos, famílias e grupos comunitários.

O enfermeiro especialista em Saúde Comunitária e Saúde Pública nesta área, liberta-se do domínio exclusivamente assistencial para intervir na prevenção primária, relacionada com a promoção de saúde direccionada ao meio ambiente e estilos de vida individuais e sociais e prevenção secundária baseada na detecção precoce e educação dos grupos e indivíduos que apresentam comportamentos de risco. É indispensável destacar a saúde como um conceito positivo e que se aposte na capacitação, participação e motivação das pessoas para o alcance e manutenção da sua saúde e qualidade de vida.

Os cuidados de enfermagem inserem-se nos cuidados de saúde e ao papel dos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários é reconhecido internacionalmente, desde a Conferência de Alma-Ata, elevada importância e notoriedade na promoção da saúde. Segundo a Carta de Ottawa, a promoção da saúde pode ser considerada *“o processo de capacitação da comunidade para actuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo-se maior participação no controle do processo”*. O mesmo documento afirma que *“para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente”*.

Como profissionais de saúde sabemos que existe, cada vez mais, a necessidade de trabalhar em conjunto com pais/encarregados de educação e com os profissionais da área de educação, uma vez que contribui para o melhor cuidado de um grupo muito importante – o adolescente. Esta vai adquirindo hábitos e informações numa fase importante de aprendizagem, que se vão reflectir, posteriormente, numa população mais consciente e informada a respeito da importância da prevenção, antes mesmo do tratamento.

Em Portugal foi elaborado o Plano Nacional de Saúde (2004-2010) no intuito de obter ganhos em saúde a médio e longo prazo, que define prioridades de saúde baseadas na evidência científica. O Plano Nacional de Saúde utiliza como estratégia a abordagem dos determinantes de saúde, através de programas nacionais. De entre eles, destacamos o Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com Estilos de Vida, devendo haver uma articulação entre o Ministério da Saúde e

departamentos da Direcção Geral de Saúde (DGS) responsáveis por cada uma das áreas contempladas.

Os Programas de Educação para a Saúde têm por objectivo capacitar as pessoas a tomar decisões, no seu quotidiano, que se revelem as mais adequadas para manter ou alargar o seu potencial de saúde. Para atingir este objectivo fornece-se informação e utilizam-se metodologias que facilitem e dêem suporte às mudanças comportamentais e à manutenção das práticas consideradas saudáveis. Mas a mudança de comportamentos não é fácil. Depende de factores sociais, culturais, familiares, entre muitos outros, e não apenas do conhecimento científico que as pessoas possuam sobre determinada matéria.

Devido à complexidade em actuar sobre comportamentos individuais, para se aumentar a eficiência das nossas práticas de Educação para a Saúde torna-se fulcral utilizar metodologias alargadas a vários parceiros e sectores da comunidade, de forma articulada e continuada, para que progressivamente se possam obter resultados. *“A mudança para actuar, tendo por base a comunidade como cliente, frequentemente tem de ocorrer a vários níveis, que vão do individual ao social. A maioria dos indivíduos não consegue mudar os seus hábitos sozinhos; necessita de apoio da família, amigos, sistemas de cuidados de saúde comunitários, e políticas sociais relevantes”* (Stanhope, 1999:314).

A acção referida diz respeito aos processos de aprendizagem que podemos proporcionar com vista à promoção da saúde sabendo adequar as intervenções à população, mediante o ciclo vital e contexto onde estão inseridas e ao fornecimento de ferramentas que lhes permita obter auto-suficiência e capacidade na tomada de decisões informadas com vista à obtenção de melhores níveis de saúde.

Para o desenvolvimento de práticas educativas, o Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária e de Saúde Pública deverá actuar em complementaridade com outros parceiros (de saúde e/ou comunitários). O Enfermeiro constitui o elemento que melhor conhece as pessoas, os seus hábitos e estilos de vida, decorrente dos pressupostos que orientam a formação em enfermagem (holística, abrangente, pluridisciplinar) e pelas frequentes oportunidades de contacto durante a prestação de cuidados de proximidade. Detentor de formação e experiência que lhe permite abster-se de juízos de valor e lhe confere a capacidade de entender e respeitar os outros, cabe ao enfermeiro o papel de agente facilitador e dinamizador da aprendizagem na implementação de programas de educação para a saúde, ajudando os indivíduos e a comunidade a conhecer e a gerir recursos, visando a mudança de comportamentos com vista à adopção de estilos de vida saudáveis (Regulamento n.º 128/2011 – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro

Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública – publicado no DR, 2.^a série, n.º 35, de 18/2/2011).

Santo (2008, p.9), citando a UNESCO, declara que “a educação deve organizar-se à volta de quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda a vida, serão para cada indivíduo, os pilares do conhecimento: *aprender a conhecer*, isto é adquirir os instrumentos da compreensão; *aprender a fazer*, para poder agir sobre o meio envolvente; *aprender a viver juntos*, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as actividades humanas e, finalmente, *aprender a ser* via essencial que integra as três precedentes”.

1.9- MODELO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE - TEORIA COGNITIVO-SOCIAL

Têm sido várias as teorias e/ou modelos que surgiram para explicar os diversos comportamentos dos indivíduos. Os modelos baseiam-se em teorias, as quais por sua vez são baseadas em ideologias. Como refere Nancy Russel “*para desenhar um programa de Educação para a Saúde é necessário ter conhecimentos sobre comportamentos e sobre os factores que produzem a mudança*”. E continua, explicitando: “*as teorias da mudança de comportamento, que podem ser aplicadas em Educação para a Saúde, foram elaboradas a partir de uma variedade de áreas, incluindo a psicologia, a sociologia, a antropologia, a comunicação e o marketing.*” (1996:8).

O referencial teórico seguido foi o Modelo de Bandura.

Redman (2003) refere a teoria Cognitiva Social de Bandura, afirmando que os indivíduos adquirem informação, valores, atitude, julgamentos morais, padrões de comportamento e novos comportamentos observando os outros. Os indivíduos podem aprender e formular regras de comportamento através da observação de pessoas e modelos simbólicos, ou através de conjuntos de instruções. Obtêm informação pela experiência e avaliação das consequências da sua acção.

Redman (2003) refere ainda que os indivíduos se veem a executar a correctamente as acções: “portanto, os ensaios cognitivos e o desempenho real aumentam o seu desempenho, dando-lhes a sensação de eficácia e diminuindo a tendência para esquecer os comportamentos que aprendeu”.

Bandura (1986) citado por Azevedo (1993), entende a motivação como um comportamento dirigido a um objectivo, activado e sustentado através das expectativas acerca dos resultados antecipados das acções de cada um e da percepção de auto-eficácia para executar aquelas acções, existindo indícios de que o indivíduo dispõe para julgar acerca da eficiência da própria aprendizagem de:

I. Experiência anterior no desempenho da tarefa e na consecução de objectivos (os êxitos e fracassos que resultam do desempenho aumentam ou diminuem a percepção de eficácia);

II. Experiências (assistência ao desempenho com sucesso de outras pessoas consideradas semelhantes ao sujeito ajudam a estabelecer em padrão de auto-eficácia);

III. Persuasão verbal (informações de pessoas fiáveis sobre as próprias capacidades vem complementar informação directamente obtida);

IV. Sintomas fisiológicos

Neste sentido o reforço é visto não como um mero fortalecimento das respostas, mas como uma informação acerca dos resultados prováveis do próprio desempenho que por sua vez conduz à formação de expectativas que influenciam a motivação se houver uma percepção adequada de auto-eficácia. Nesta perspectiva, o desenvolvimento do presente trabalho utilizou a promoção da saúde como a prevenção da doença, uma vez que se pretendeu capacitar o adolescente para a adopção de comportamentos de vida saudáveis, com vista ao seu bem-estar e maximização da sua saúde mas também teve o intuito de o prevenir a vários níveis de saúde.

Para este autor as pessoas recorram à informação da comparação social quando não dispõem de dados objectivos sobre as próprias capacidades. Quanto mais semelhantes ao observador forem às do modelo. O desempenho que desenvolve o interesse aumenta o sentimento de auto eficácia (Bandura, 1982)

Dum ponto de vista da teoria cognitiva social, o ambiente escolar influencia a motivação sobretudo através da percepção de auto eficácia e da observação de modelos. A auto eficácia é afectada pelo treino em estratégias da tarefa (como o estabelecimento de objectivos). Possivelmente o treino de novas atribuições, tais como a capacidade para agir sob tensão e a adaptabilidade a novas situações. Schunk afirma que a relação entre auto eficácia, motivação e realização são funções de diferentes praticas educativas. Em suma, os principais aspetos que influenciam as expectativas da auto eficácia são os seguintes

- Oportunidade de sucesso,
- Estabelecimento de objectivos,
- Objectivos de instrução,
- Dificuldade das matérias,
- Tipo de processamento de informação requerida (materiais escritos, expositivos, orais, meios audiovisuais)
- Treino de estratégias,
- Tipo de apresentação das matérias,

- Feedback dos professores,
- Modelos
- Recompensa,
- Feedback de atributos.

Baseando-se no pressuposto de que a saúde humana depende dos estilos de vida individuais e das condições ambientais, Albert Bandura afirmou que “a determinação comportamental da saúde possibilita aos indivíduos o exercício de algum controlo sobre a sua vitalidade e qualidade da saúde, pelo que desta forma uma abordagem compreensiva da saúde requer alterar simultaneamente as praticas dos sistemas sociais e hábitos individuais” (Banduras, 1998 citado por Fernandes, 2007, 135).

Relativamente a existentes das percepções de auto eficácia e o bem-estar, verificam-se os seguintes resultados, níveis mais elevados de eficácia pessoal associam-se a menores níveis de desconforto, dores física, quanto melhores os comportamentos saudáveis (exercício físico, controlo do peso, praticas de sexo seguro e menor consumo toxicodependente), menor incidência de estados depressivos e ansiosos e maiores capacidades de lidar de forma satisfatória com eventos indiciadores de stress. Pode-se assim concluir que através do exercício de controlo sobre hábitos de vida, as pessoas podem viver mais, de forma mais saudável.

2 – DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Como já referimos tendo por base a metodologia do planeamento em saúde que norteia as funções específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária o ponto de partida do nosso trabalho foi o Diagnóstico de situação.

A escolha da população alvo do diagnóstico surgiu de um projecto de trabalho existente entre a ESSP e a Escola Secundária Mouzinho da Silveira no âmbito da educação sexual. A pertinência da realização deste Diagnóstico de Situação integrado na temática da educação sexual do adolescente vai ao encontro das necessidades manifestadas pelos professores da referida escola.

Pretendemos com este Diagnóstico de Situação, determinar as necessidades de saúde em educação sexual nos adolescentes de 8º, 9º, 10ºano e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

Os passos do Planeamento em Saúde, apontados por Imperatori & Giraldes (1992), são: o *diagnóstico de situação*, a *definição de prioridades*, a *fixação de objectivos*, a *selecção de estratégias*, a *preparação da execução* e a *avaliação*. O processo de planeamento em saúde abrange estas seis etapas contínuas e interligadas, podendo a sua actualização efectuar-se em qualquer etapa.

No ano lectivo de 2010/2011 matricularam-se na Escola Secundária Mouzinho da Silveira, um total de 670 alunos. Destes só foram abrangidos pelo projecto um total de 264 alunos, distribuídos da seguinte forma: três turmas de 8º Ano, três turmas de 9º ano, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação.

Este estudo (diagnóstico de situação) pela sua natureza pretende identificar os problemas/necessidades dos adolescentes em educação sexual, pelo que, tal como refere Tavares (1990: 53), “um dos requisitos importantes deste tipo de estudo é a descrição preferencialmente quantitativa da situação”. O tipo de estudo que considerámos ser mais adequado ao nosso trabalho foi um estudo descritivo, exploratório e transversal

O questionário selecionado é constituído na sua essência por questões que compõem o questionário utilizado por Martins (2007), elaborado e testado por Vilar (2002). A aplicação do instrumento de colheita de dados decorreu entre os dias 29 de Novembro e 15 de Dezembro de 2010.

A análise das atitudes dos Jovens perante a sexualidade revelou a predominância de atitudes liberais face ao controlo político-legal da sexualidade, direitos individuais e diversidade de expressões sexuais, comportamentos sexuais dos adolescentes, direitos sexuais das mulheres, educação sexual na escola. Aparecem jovens sem opinião relativamente aos seguintes temas: as praias de nudistas deveriam ser totalmente proibidas; o governo deveria fazer mais para evitar a distribuição de materiais pornográficos; está provado que a masturbação faz mal à saúde; a masturbação é um comportamento admissível na adolescência; a virgindade nas raparigas é ainda um valor a preservar; a educação sexual na escola pode despertar nos jovens comportamentos sexuais precoces; é à família e não à escola, a quem compete a educação sexual dos filhos.

É importante salientarmos que se verificaram atitudes conservadoras que diferiram consoante o género, isto é, as raparigas mostraram-se mais conservadoras em relação à distribuição de materiais pornográficos e os rapazes são muito conservadores em relação à homossexualidade.

Relativamente à intencionalidade de atitudes face ao comportamento sexual, mais de metade dos adolescentes já decidiram iniciar relações sexuais, sendo a percentagem mais elevada nos rapazes. Os métodos contraceptivos escolhidos são o preservativo em primeiro lugar, no entanto verificamos que existe uma percentagem significativa de jovens que não decidiu relativamente ao método contraceptivo a utilizar. É uma situação que merece atenção da nossa parte, uma vez que está intimamente relacionada com prevenção da gravidez na adolescência e das infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Verificou-se que é unânime por rapazes e raparigas que os amigos são as pessoas mais procuradas por eles quando sentem necessidade de esclarecer-se sobre sexualidade, sendo que os motivos que levam os adolescentes a procurar os amigos são a confiança e o facto de se sentirem mais a vontade. A seguir aos amigos é a mãe a quem os adolescentes recorrem por proximidade na relação e por a mãe apresentar disponibilidade para esclarecer as dúvidas.

A análise dos dados revelou-nos que as fontes de informação a que os Jovens atribuem grande importância são: os amigos, os pais, a escola, a televisão e a internet. Aos livros e à imprensa escrita atribuem menos importância e esta difere em relação ao género em que o género feminino lhe atribui mais importância.

Os jovens reconhecem competência à escola para ministrar educação sexual como forma a desmistificarem muita informação que os jovens apreendem quer da televisão quer da internet, visto serem também fontes de informação que os jovens muito valorizam, não conseguindo na maioria das vezes fazer a triagem entre informação correcta e ficção/mitos.

Durante o diagnóstico foram identificadas necessidades, opiniões/attitudes da população em estudo, de modo a se poder planear as intervenções no âmbito da Educação sexual de acordo com as reais necessidades dos adolescentes abrangidos que deram unidade e sentido às várias actividades realizadas.

O levantamento das necessidades foi feita pelos professores da Escola Secundaria Mouzinho da Silveira, que revelaram alguma dificuldade em por em prática o novo programa de educação para a saúde, que implementa também a educação sexual a vários níveis de ensino, com o programa a educação sexual introduzida nos programas escolares, tema este que tem vindo a ser inserido no meio escolar desde 1999, relativamente ao qual, os professores têm vindo a sentir alguma dificuldade em colocar em pratica, quer por se tratar um tema rodeado ainda de alguns preconceitos, quer pela falta de preparação por parte destes, daí a necessidade de terem solicitado parceria à Escola Superior de Saúde de Portalegre (ESSP), no âmbito da sexualidade na adolescência.

Apesar de as escolas terem por obrigatoriedade incluir no seu projecto de educação para a saúde a implementação da educação sexual em meio escolar devendo o mesmo ser desenvolvido pela escola, estas podem sempre pedir parcerias quer aos Centros de Saúde, quer ao Instituto Português da Juventude. Neste caso a Escola Mouzinho da Silveira, elaborou um projecto com a Escola Superior de Saúde de Portalegre que mostrou disponibilidade e interesse, visto tratar-se de um tema ainda não estudado na região. A ESSP orientou assim um grupo de alunos do 1º Mestrado, para a elaboração desse diagnóstico de situação.

A Sexualidade é experimentada de uma forma mais exacerbada durante a adolescência, devido a todas as alterações de natureza física e psicológica que caracterizam esta etapa da vida. A forma como esta vivência ocorre é determinante para a formação da personalidade, para a construção da identidade de cada indivíduo, motivos pelos quais a temática da Educação Sexual junto dos adolescentes assume um papel relevante na área de intervenção da Enfermagem Comunitária, numa perspectiva de Educação para a Saúde e capacitação das pessoas para efectuarem escolhas informadas. Os resultados deste estudo apoiam a continuada necessidade de intervenção na área da educação sexual no meio escolar, o que vem confirmar a pertinência deste tipo de estudos. Assim, as necessidades de partida identificadas foram a nível da Educação Sexual na Adolescência. É através da intervenção comunitária na área da Educação Sexual na Adolescência, que nos propomos levar a cabo no decurso deste estágio, abordando a temática da Educação Sexual na Adolescência em Meio Escolar, ganhando para nós uma pertinência implícita uma vez que se enquadra directamente na nossa área de especialização.

Não esquecendo que as necessidades estavam subjacentes ao projecto entre a Escola Superior de Saúde de Portalegre e a Escola Mouzinho da Silveira, guiarmo-nos pelas necessidades identificadas pelos professores da Escola Mouzinho da Silveira tendo em conta as necessidades definidas no Decreto de Lei do ministério da educação em relação às questões que devem ser abordadas no 10º ano de escolaridade (visto termos de realizar sessões para alunos deste ano lectivo). As orientações são fornecidas pelos Ministérios da Saúde e da Educação na Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril.

Como refere o ministério “no 3.º ciclo, sempre que se entenda necessário, devem retomar-se temas previamente abordados, pois a experiência demonstra vantagens de voltar a abordá-los com alunos que, nesta fase de estudos, poderão eventualmente já ter iniciado a vida sexual activa.”

Sendo os alunos das nossas intervenções alunos do 10º ano, alunos que em princípio já tinham abordado várias vezes a temática da educação sexual em anos anteriores, estes podem ou devem ser reforçados se for pertinente para eles, afim que os conteúdos fiquem bem entendidos e não restem dúvidas ou se os professores considerarem pertinente, ou os que se tenham revelado necessários após o nosso diagnóstico de situação.

A abordagem deve ser acompanhada por uma reflexão sobre atitudes e comportamentos dos adolescentes na actualidade:

- Idade de início das relações sexuais, em Portugal e na UE;
- Taxas de gravidez e aborto em Portugal;
- Métodos contraceptivos disponíveis e utilizados; segurança proporcionada por diferentes métodos; motivos que impedem o uso de métodos adequados;
- Consequências físicas, psicológicas e sociais da maternidade e da paternidade de gravidez na adolescência e do aborto;
- Doenças e infecções sexualmente transmissíveis (como infecção por VIH e HPV) e suas consequências;
- Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis;
- Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas.

3 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTAGIO

A Escola Mouzinho da Silveira, a Escola de São Lourenço e a Escola Superior de Saúde de Portalegre foram as escolas de Portalegre onde se realizou o Estágio do 1º Mestrado em Enfermagem. A Escola Secundária Mouzinho da Silveira situa-se no Alto Alentejo, na cidade de Portalegre, tem a sua raiz no Antigo Liceu de Portalegre hoje Museu Municipal, mudam-se para um edifício construído para o efeito na Estrada do Bonfim, onde, até esta data, permanece, como Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

A população por nós seleccionada para realizar este estudo de investigação, foi a população escolar da Escola Secundária Mouzinho da Silveira, a qual recebe alunos dos Concelhos limítrofes e de freguesias rurais do Concelho, e da Escola de São Lourenço.

No ano lectivo de 2010/2011 matricularam-se na Escola Secundária Mouzinho da Silveira, um total de 670 alunos, distribuídos pelos vários anos da seguinte forma: 235 no 3º Ciclo do Ensino Básico Regular (7º ao 9ºano), 24 de uma turma do Curso Educação e Formação de nível básico, que confere equivalência ao 9º ano e certificação profissional de nível 2, temos ainda 411 alunos que frequentam o Ensino Secundário, dos quais 215 nos Cursos Científico-Humanísticos, 59 no Curso Tecnológico de Desporto e 137 em Cursos Profissionais que conferem certificação escolar equivalente ao 12º ano e certificação profissional de nível 3.

A Escola de São Lourenço situa-se num local privilegiado da cidade de Portalegre, na Av. George Robinson, freguesia de S. Lourenço. O meio envolvente é constituído pelo Convento de S. Bernardo (séc. XVI) - monumento nacional desde 1910 - Jardim da Corredoura.

À população alvo do nosso estágio a quem foi aplicado o questionário foi um total de 276 alunos da referida escola distribuídos pelos 8.º, 9.º, 10.º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira da seguinte forma: três turmas de 8º Ano, três turmas de 9º ano, seis turmas de 10º ano, uma turma do Curso Educação e Formação e duas turmas do 10º ano da Escola Secundária de São Lourenço.

4 – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

Segundo Imperatori (1993) a definição de prioridades prende-se com a forma como se seleccionam os problemas de saúde que serão resolvidos e com este fim podem ser utilizados critérios de várias ordens como a dimensão do problema, a transcendência social e económica ou vulnerabilidade.

Andrade (1996:27) refere ser "necessário estudar a realidade a partir de diferentes pontes de vista, com fim de detectar as necessidades e os problemas de saúde da escola e do meio". A mesma autora refere que existem vários critérios possíveis de serem utilizados para detectar os problemas existentes, nomeadamente:

- Situação de risco (amplitude e gravidade do problema);
- Possibilidade de intervenção a partir da escola (...)
- Oportunidade (possível extensão dos programas de saúde à comunidade, existência de um pedido prévio ou de uma iniciativa já desencadeada por outros organismos da comunidade educativa).

Assim, conseguimos identificar as necessidades, conhecimentos e opiniões/attitudes da população em estudo de modo a ser possível planear as intervenções no âmbito da Educação Sexual de acordo com as reais necessidades dos adolescentes abrangidos.

Face às necessidades identificadas e vulnerabilidade de todas relativamente a intervenção não determinámos prioridades e abordámos as temáticas relativas a todas às necessidades.

5 - OBJECTIVO GERAL E ESPECÍFICOS

Com a realização do diagnóstico de situação concretizámos a análise da perspectiva dos adolescentes da Escola Secundária Mouzinho da Silveira face à sexualidade. Foi possível notar que as questões ligadas à sexualidade na adolescência são de extrema importância, visto a adolescência ser um período da vida conturbado, durante o qual o adolescente procura construir a sua identidade dentro do emaranhado de transformações que vão ocorrendo tanto ao nível psicológico como biológico, ocorrendo simultaneamente o despertar da sexualidade. Como tal, surge a necessidade de incrementar a responsabilidade e a sensibilização dos jovens para a vivência de uma sexualidade saudável.

Os adolescentes são grupos de intervenção prioritários no âmbito da saúde reprodutiva e da prevenção de IST devendo ser reforçadas as iniciativas e as actividades de educação nas áreas da sexualidade e da reprodução nas escolas. Consideramos necessário contar com o apoio dos serviços de saúde, com parcerias a estabelecer no seio das instituições escolares como seja criando Departamentos de Saúde, reforçar as actividades de redução de comportamentos de risco, articular com o plano curricular de cada ano de escolaridade, dar prioridade a intervenções que incentivem a adopção de estilos de vida e padrões de comportamento que condicionem favoravelmente a saúde.

Os objectivos centrais da educação para a saúde promovem a informação e procuram desenvolver em cada indivíduo, uma tomada de consciência acerca da sua saúde, bem como facilitar-lhe a aquisição de competências que o habilitem a uma progressiva auto-responsabilização, sendo a educação sexual integrada, por lei, na educação para a saúde por obedecer, precisamente, à mesma abordagem que visa promover a saúde física, psicológica e social de cada um (Ministérios da Saúde e da Educação Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril).

Os objectivos por nós delineados para a primeira parte do trabalho faziam parte do nosso projecto de estágio. (Apêndice I)

Objectivo geral:

- Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes (dos 8.º, 9.º, 10.º anos e CEF) da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

Objectivos específicos:

- 1) Desenvolver actividades dirigidas aos adolescentes das Escolas Mouzinho da Silveira, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, até ao final de Maio de 2011.
- 2) Desenvolver com os adolescentes da Escola Mouzinho da Silveira um momento de reflexão e discussão sobre a importância de respeitar a diversas opiniões em relação à sexualidade e afectividade até ao final de Maio de 2011
- 3) Avaliar a satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da educação sexual, até ao final de Junho de 2011.

Os indicadores de saúde definidos para os objectivos acima mencionados foram os seguintes.

Indicadores de actividade:

- Realização de pelo menos uma reunião de orientação com a Equipa de Coordenação do Mestrado em Enfermagem;
- Realização de três sessões de educação para a saúde aos alunos do 10º ano;
- Entrega de um cartão de contactos úteis a cada aluno no final das sessões;

Indicadores de resultado:

- Aplicação dos questionários de satisfação aos adolescentes no final de cada sessão;
- 80% De questionários preenchidos com nível de satisfação Bom.

6 – SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS

É a escolha de um conjunto coerente e organizado para alcançar cada um dos objectivos traçados nesta fase devendo ser estudadas estratégias alternativas a serem submetidas a decisões superiores caso seja necessário.

A primeira estratégia utilizada para a elaboração deste trabalho de intervenção comunitária foi o estabelecimento de um projecto entre a ESSP e a Escola Mouzinho da Silveira.

A estratégia seguinte consistiu na pesquisa bibliográfica sobre a temática da Educação Sexual na Adolescência. Tal processo permitiu uma melhor compreensão da Adolescência, da sua Sexualidade e de todo o processo de transformações, vivências e influências envolventes nesta etapa do desenvolvimento.

Posteriormente à elaboração da componente teórica de todo este trabalho, o grupo efectuou diversas reuniões onde analisou e discutiu as estratégias e recursos a utilizar para as intervenções junto dos adolescentes.

As estratégias tiveram sempre presentes como objectivo central capacitar os jovens para uma vida sexualmente saudável.

Para a realização das intervenções a estratégia foi, contactámos com a Escola Mouzinho da Silveira para marcação de uma reunião que se realizou no dia 30-03-2011, com a presença da equipa coordenadora do 1º mestrado em Enfermagem e com dois alunos do 1º mestrado em Enfermagem. Esta reunião teve como finalidade discutir as necessidades dos alunos relativamente a esta temática, uma vez que já tinham sido abordados alguns temas em contexto de sala de aula, e sugerirem a melhor forma de apresentação das sessões de educação para a saúde, assim como a marcação dos horários das mesmas. A selecção das turmas foi efectuada pelos professores. (Apêndice II)

O grupo dos enfermeiros efectuou diversas reuniões com os coordenadores do 1º mestrado onde analisou e discutiu as estratégias e recursos a utilizar para as intervenções junto dos adolescentes. Desenvolver actividades dirigidas para eles, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas.

A realização de sessões de educação para a saúde foi considerada a estratégia mais adequada para este tipo de abordagem de Educação para a Saúde na Adolescência. As

sessões decorreram no espaço da sala de aula e envolveram a participação activa dos adolescentes, num ambiente de diálogo construtivo.

A estratégia utilizada para abordar os temas da gravidez na adolescência dos métodos contraceptivos e das Infecções Sexualmente transmitidas foi realizada uma entrevista com uma utente, que explicou as dificuldades por que tinha passado tornando este tema mais próximo dos adolescentes, ao ouvirem e verem que a realidade está mais próxima deles, leva-los a concluir e a pensar nesta mesma realidade.

Outra estratégia utilizada consistiu na distribuição de panfletos informativos cedidos pelos seguintes parceiros: Instituto Português da Juventude, Instituto da Droga e Toxicodependência de Castelo Branco, Laboratórios Bayer e Shering-Plough.

O cartão com os contactos que seleccionámos e achamos mais importantes foi outra das estratégias por nós elaborada para que todos pudessem chegar a websites e contactos que achamos serem os mais úteis. (Apêndice III)

Estes panfletos informavam acerca da sexualidade, contracepção e da toxicodependência foram fornecidos no final de cada sessão a cada aluno.

7 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO

Os professores da Escola Mouzinho da Silveira já tinham identificado algumas das necessidades por eles sentidos relativamente a sexualidade na adolescência, foram por isso realizadas várias reuniões uma no dia 13 de Março de 2011 foram marcadas os horários das sessões a realizar nas escolas, Mouzinho da Silveira e de São Lourenço. Foi agendada nova reunião com os professores para o dia 30 de Março de 2011 às 14.30 horas.

No dia 2 de Abril de 2011 foram apresentados novos mapas de intervenção na Escola Secundaria Mouzinho de Silveira os quais foram remodelados e reorganizados até se chegar a um mapa final no dia 29 de Abril de 2011. Como refere (Andrade Maria Isabel 1996:25) "na maioria das escolas, a ideia de realizar um projecto de educação para a saúde (PES) nasce de um problema observado, de questões levantadas ou de preocupações expressas pelos alunos, professores ou pais."

Visto as sessões terem tido a duração de 90 minutos em cada turma e não ter existido outro contacto com estes alunos durante o ano, estruturámos as nossas sessões de forma a abordar todos os temas que considerámos mais relevantes para esta faixa etária, tendo por base, quer o diagnóstico de situação, quer as propostas, do Ministério da Saúde e da Educação, anteriormente referidas, que nos pareceram mais pertinentes. (Apêndice IV)

As nossas intervenções tiveram em conta o Diagnostico de Situação e as suas conclusões.

A pesquisa bibliográfica realizada, a escolha dos filmes apresentados durante as sessões escolhidos durante as reuniões com os colegas para as sessões, a preparação da entrevista a mãe adolescente foram fundamentais para as sessões.

Foram também seguidas, orientações fornecidas pelos Ministérios da Saúde e da Educação na Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril:

- ✓ Ensino secundário

- ✓ Compreensão ética da sexualidade humana.

- ✓ Sem prejuízo dos conteúdos já enunciados no 3.º ciclo, sempre que se entenda necessário, devem retomar-se temas previamente abordados, pois a experiência demonstra vantagens de voltar a abordá-los com alunos que, nesta fase de estudos, poderão eventualmente já ter iniciado a vida sexual activa.

A abordagem deve ser acompanhada por uma reflexão sobre atitudes e comportamentos dos adolescentes na actualidade:

- ♦ Idade de início das relações sexuais, em Portugal e na UE;
- ♦ Taxas de gravidez e aborto em Portugal;
- ♦ Métodos contraceptivos disponíveis e utilizados; segurança proporcionada por diferentes métodos; motivos que impedem o uso de métodos adequados;
- ♦ Consequências físicas, psicológicas e sociais da maternidade e da paternidade de gravidez na adolescência e do aborto;
- ♦ Doenças e infecções sexualmente transmissíveis (como infecção por VIH e HPV) e suas consequências;
- ♦ Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis;
- ♦ Prevenção dos maus tratos e das aproximações abusivas.

As indicações fornecidas pelos Ministérios da Saúde e da Educação vêm ao encontro das conclusões do nosso Diagnostico, e também com o definido durante as reuniões do grupo da Educação Sexual.

Estiveram presentes nas sessões 60 alunos do 10º ano das turmas E, D e A assim como os professores que os acompanharam, respectivamente Professor Acácio Garcia que acompanhou a turma 10º E com 20 alunos à sessão que se realizou na sala B9 das 10.15h. as 11.45h. e Pedro Figueira que acompanhou a turma D de desporto com 13 alunos à sessão que se realizou na sala C6 entre as 11.55h e as 13.25h. e a Professora Sofia Cid que acompanhou o 10º A com 27 alunos cuja sessão se realizou na sala C5 das 14.25h as 15.55h.

As sessões por nós desenvolvidas decorreram no dia 3 de Maio de 2011, nas turmas de 10º E, D e A, em parceria com as colegas do Mestrado Ana Andrés e Milena Galante na Escola Mouzinho da Silveira em ambiente de sala de aula. Para Bandura o ambiente escolar influencia a motivação sobretudo através da percepção de auto eficácia e da observação de modelos.

Os temas escolhidos foram também pensados, tendo em conta o nosso objectivo geral: “Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes (dos 8.º, 9.º, 10.º anos e CEF) da Escola Secundária Mouzinho da Silveira”. Foram por isso abordados os temas: sexualidade, papéis de géneros, homossexualidade, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, IST’s e violência no namoro.

Por não termos mais de 90 minutos para cada sessão em cada turma a fim de colmatar as informações que o nosso diagnóstico da Situação nos forneceu em relação as fontes de

informação, decidimos distribuir os panfletos com mais informação possível e entregar um cartão, com os contactos mais importantes, para os adolescentes poderem tirar dúvidas ou exporem os seus problemas.

Outra forma foi tentar tirar as dúvidas apresentadas durante as sessões, focando os pontos, que nos pareceram apresentar mais dúvidas no diagnóstico de situação, como por exemplo o tema da virgindade antes do casamento, a masturbação, a abordagem da temática da educação sexual nas escolas.

Por outro lado, utilizámos o modelo de Banduras como orientação para a realização das intervenções, o modelo defende que os indivíduos adquirem informação, valores, atitude, julgamentos morais, padrões de comportamento e novos comportamentos através da observação dos outros. Ao visualizarem os filmes e a entrevista da mãe adolescente como eles mais facilmente os jovens adquirem comportamentos saudáveis. Com a visualização dos filmes sobre Papéis de Género e Homossexualidade podemos proporcionar-lhes uma reflexão e discussão que os leva a importância de respeitar a pluralidade de opiniões. (Apêndice V)

Os recursos materiais que utilizamos foram:

A Escola Mouzinho da Silveira foi o suporte para as nossas actividades oferecendo quer o espaço físico como material necessário a apresentação das sessões, todas as salas de aula possuem computador e projectador de vídeo, quadros brancos. Parte deste material foi utilizado durante as sessões, quer para a passagem de PowerPoint ou de filmes, tendo também sido utilizado o quadro quando debate de ideias a fim de escrever o que era dito pelos alunos. Foram utilizados também, o seguinte equipamento:

- Meios áudio visuais (filmes)
- Câmara de filmar
- Folhetos informativos sobre métodos contraceptivos, fornecidos pelo IPJ
- Ofertas do IDT de Castelo Branco (pulseiras)
- Folhetos dos Laboratórios Bayer e Shering-Plough
- Cartões com os contactos que seleccionámos e achamos mais importante

Quanto aos recursos humanos, para a realização deste trabalho foi indispensável determinar os recursos humanos, pelo que contámos com:

- As colegas do 1º Mestrado em Enfermagem Comunitária;
- Professora Doutora Filomena Martins e o Professor Doutor Mário Martins, que orientaram e coordenaram a realização das sessões;
- A mãe adolescente que realizou para nós a filmagem para a sessão sobre gravidez na adolescência;

- 60 Alunos do 10º ano das turmas A, E, D;
- Direcção da Escola Secundaria Mouzinho da Silveira;
- Professores que acompanharam os alunos durante as sessões;
- Directores de turma;

Quanto aos contactos desenvolvidos e entidades envolvidas, contactamos com o IPJ de Castelo Branco para o fornecimento de panfletos e feitos contactos com vários delegados de informação médica a fim de nos serem fornecidos folhetos informativos, dos quais só tivemos resposta positiva dos Laboratórios Bayer e Shering-Plough, Foi igualmente contactada a Johnson & Johnson para o fornecimento de um quite com pensos higiénicos e tampões, para distribuir aos alunos, o qual não nos foi cedido. Foi igualmente pedido ao IDT de Castelo Branco o fornecimento de material: panfletos, pulseiras de pano, autocolantes.

A abordagem dos temas por nós escolhidos e o seu debate com os alunos foram sempre muito participativos, visto os assuntos abordados terem sido do seu interesse. As idades ajudaram bastante no debate, dado serem alunos do 10º ano, querendo saber mais, envolvendo-se com bastante agrado.

7.1 – ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

Ao abordar o tema da sexualidade, o nosso objectivo era tentar perceber qual o significado para os alunos da palavra sexualidade reforçando os conhecimentos da sexualidade humana, contribuindo desta forma para a compreensão ética desta. Com o objectivo de promover o conhecimento mútuo, e facilitar a comunicação entre todos considerámos pertinente abordar o tema da seguinte forma: após a apresentação dos elementos do grupo e dada informação sobre a temática em debate e o porquê da nossa presença na sala de aulas, foi dado tempo para que cada um reflectisse, se interrogasse e pudesse dizer o que sentia ou pensava, dando lugar ao debate entre alunos acerca o significado da palavra sexualidade e o que esta poderia representar para ele.

A participação dos alunos foi bastante positiva nas sessões, muitos dos alunos participaram no debate de ideias sugerindo uma palavra para definir sexualidade, outros precisaram de mais tempo para se poderem expressar por se sentirem mais inibidos acerca do tema.

Todas as palavras foram escritas no quadro e foi através delas que se chegou a definição de sexualidade da OMS. Os alunos ficaram bastante surpresos quando verificaram que os termos por eles utilizados coincidiam quase todos com a definição apresentada.

No final apresentámos a definição de sexualidade da OMS a fim de compararmos os termos por eles escolhidos e os da definição, levando a reflexão e debate reconhecendo

assim de que a sexualidade, como fonte de prazer e de comunicação, é uma componente positiva e de realização no desenvolvimento pessoal e nas relações interpessoais. Foi possível no final fazer uma síntese da relação entre as palavras dos alunos e a definição da OMS, mostrando a vertente biológica, psico-afectiva e sociocultural.

Foi feita uma abordagem da evolução histórica da sexualidade ao longo dos séculos, a fim de perceberem da sua importância, verificando-se que eles estavam bastante bem informados de como é sentida a sexualidade nos nossos dias, com a definição da OMS. Desta definição foram retiradas duas ideias chave para posterior debate:

- **Compreender a importância das relações íntimas do desenvolvimento de cada um** – foi incitada a discussão dos diversos termos constantes da definição da sexualidade segundo a OMS, levando a que os próprios adolescentes identifiquem os simbolismos da sexualidade no seu desenvolvimento enquanto seres humano.
- **Definição de sexualidade** – para a compreensão mais abrangente do conceito apresentou-se uma breve referência histórica, com início nos primórdios da humanidade, passando pelas civilizações greco-romanas e pela Idade Média, culminando com a perspectiva actual da definição da OMS;

Avaliação: podemos considerar que esta acção foi bem-sucedida visto o entusiasmo da participação dos alunos, assim como os seus conhecimentos no final da sessão. Verificámos desta maneira a importância dos valores individuais na construção da identidade sexual, numa verdadeira comunhão de valores, contribuindo para a aceitação da sexualidade como “(...) uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade (...) (Frade et al, 2003)”. (Fernandes, 2006:2).

Foram abordados os papéis do Género. A atitude e o comportamento de jovens do sexo feminino e do sexo masculino face à sexualidade diferem, na medida em que durante o processo de socialização são apreendidos valores sociais e culturais relativamente ao papel da mulher e do homem, e desta forma, rapazes e raparigas começam a construir a sua identidade sexual. “A sexualidade assume agora novas formas, em que o jovem em desenvolvimento lida com sentimentos face à masculinidade e feminilidade, procura caminhos para a sua identidade sexual, reformula a relação com os adultos significativos.” (Sampaio, 2006:161).

Para este tema foi apresentado um pequeno filme que demonstrava a diferença entre o papel da mulher e do homem nos anos 30 a 60 e os mesmos papéis na actualidade. Após a apresentação do filme foram colocadas algumas questões e afirmações que ajudaram ao debate sobre o tema da condição da mulher na família e na sociedade actual em

comparação com os tempos mais antigos, de forma a levar os adolescentes a reflexão sobre o papel actual de cada género, incitando-os a pensar sobre a emancipação da mulher.

As escolhas das mulheres evoluíram, desde a revolução industrial com a sua saída de casa, todos os ganhos que a mulher fez durante o século XX, com o aparecimento da pílula, vem dar as mulheres mais autonomia, quer a nível da sua independência económica, como a nível sexual, como familiar podendo decidir se quer ou não ter filhos, dando a plena participação da mulher no planeamento familiar, tendo sido a interrupção voluntária da gravidez legalizada (Lei nº 16/2007 de 17 de Abril) mais um ganho para a mulher. Com esta 2ª intervenção pretendemos fazer pensar e debater com os alunos a importância da evolução favorável dos Papéis de Género, da forma responsável, liberal, democrática como se deve viver a sexualidade, em que os dois tomam decisões em conjunto: desmistificar a imagem que é utilizada pelos meios de comunicação do corpo da mulher ou do homem para vender um produto; desmistificar a ideia da preservação da virgindade feminina antes do casamento, fazendo lembrar um pouco de história em que a virgindade só começa a ter importância entre os séculos IX e XV quando os nobres começam a pagar dotes e começam a exigir a virgindade das mulheres porque até essa data era um facto irrelevante.

Outro ponto importante neste tema foi a partilha dos papéis, a igualdade nas tarefas domésticas. O papel da família na sociedade actual foi igualmente referenciado nomeadamente a reprodução, os cuidados com os filhos e a casa, e o sustento familiar. Efectuou-se em continuação um debate orientado para a promoção da igualdade entre os sexos.

Foi fundamental fazer compreender que o mais importante é que todos somos diferentes que temos de nos aceitar, respeitar e compreender com as nossas diferenças (Anexo I)

Avaliação: houve uma boa participação dos alunos, que apesar de concordarem com a igualdade entre os géneros ainda apresentam preconceito em relação a virgindade antes do casamento e às tarefas domésticas. O debate de ideias foi muito importante mas necessitaria de uma aula exclusiva de 90 minutos para poder debater este tema, que ainda revelou alguma falta de liberalismo, durante o debate.

A homossexualidade foi um tema por nós escolhido foi nosso objectivo durante a sessão que estes compreendessem que existem diferenças entre cada um de nós que devem ser respeitadas como orientação sexual tentando fomentar o respeito pela identidade sexual de cada indivíduo.

Para apresentação da homossexualidade utilizamos as mesmas estratégias da intervenção anterior com a apresentação de um filme, seguido de questões/afirmações para

promover o debate entre alunos, lavando-os a entender das diferenças que existem entre cada um de nós, a liberdade de escolha, dignidade e respeito, a diversidade na igualdade, a aceitação por parte dos adolescentes que a homossexualidade é uma orientação sexual contrariando o que alguns pensavam uma doença ou uma moda.

Fez-se uma retrospectiva sobre a história da homossexualidade, desde tempo dos Gregos e Romanos que viviam a homossexualidade de uma forma natural. Na Roma antiga a homossexualidade era vivida pelos soldados de forma natural pois acreditavam que os exércitos que estavam longe durante anos teriam uma maior proximidade e se defenderiam melhor.

Também foi explicada a variação das opções sexuais ao longo da vida, verificando-se que muitos adolescentes passavam por fases homossexuais, o que não queria dizer que a sua sexualidade já esteja definida, acabando por se tornar heterossexuais.

Alguns autores referem a sexualidade como flexível e que se vai modelando ao longo da vida por factores familiares, biológicos, sociais, individuais. (Anexo II)

Avaliação: foi um tema muito debatido apesar dos rapazes se mostraram sempre pouco receptivos, pois como se verificou no nosso diagnóstico de situação os rapazes são mais conservadores em relação à homossexualidade. Não se conseguem mudar mentalidades de um momento para o outro, pelo que seria produtivo que estas adolescentes tivessem a oportunidade de no próximo ano lectivo poderem ter mais sessões sobre este tema, com mais tempo, assim seria possível verificar-se o efeito desta pequena abordagem a longo prazo.

Os objectivos que delineámos para o tema das Infecções Sexualmente Transmitidas, dos Métodos Contraceptivos e da Gravidez na Adolescência, foram sensibilizar os adolescentes para a problemática da gravidez na adolescência através do reforço das escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade, especialmente:

- Conhecer as IST mais frequentes, o modo de transmissão e sua prevenção – valorizando uma sexualidade responsável e informada.
- Fomentar competências responsáveis sobre contracepção – promovendo o desenvolvimento de atitudes nos jovens que reflectam escolhas informadas e seguras no espaço da sexualidade;
- Compreender as repercussões da interrupção da gravidez, nomeadamente emocionais, sociais, familiares e físicas;
- Identificar factores que predispõem a adolescente a engravidar – destacando a falta de informação, a pressão dos pares e/ou companheiro, e a própria situação familiar da adolescente;

- Identificar as implicações da gravidez na adolescência - nos diferentes aspectos sociais, familiares e individuais;

A estratégia utilizada foi como referimos a realização de uma entrevista a uma mãe adolescente, a quem pedimos colaboração para nos contar a sua experiência de gravidez durante a sua adolescência, tornando assim mais real a experiência vivida e contada na primeira pessoa.

Foram abordados durante a entrevista os problemas familiares, os riscos, para a grávida, a falta de informação dos métodos contraceptivos, o pensar que é só uma vez e não se engravida, a perda das amizades, o ter de deixar de estudar e não concretizar o sonho da profissão desejada, as dificuldades económicas para poder criar uma criança, o ter de trabalhar em qualquer lado para ajudar nas despesas, o casamento forçado e falhado por ser demasiado nova.

Num segundo momento, foram abordadas as principais IST's (HPV, HIV e Hepatite B) e os principais métodos contraceptivos (preservativo, pílula e pílula do dia seguinte). Pretendeu-se que através da compreensão da epidemiologia das principais IST's em Portugal e no Mundo, bem como das formas de prevenção, houvesse uma diminuição dos comportamentos de risco por parte destes nossos jovens. No final da sessão foram distribuídos panfletos informativos alusivos a esta temática, para que os adolescentes obtivessem mais informação, uma vez que as fontes de informação a que recorrem nem sempre são as mais fidedignas. (Apêndice VI)

Avaliação: o facto de termos apresentado uma entrevista em que uma adolescente contava a sua própria história foi bastante positivo, visto os alunos se sentirem mais próximos e ser não um filme mas sim uma história de vida real que poderia acontecer a qualquer um deles, ou lembrar alguns de uma história verídica parecida, tornando assim a gravidez na adolescência não uma coisa que só acontece aos outros, mas sim uma realidade que nem sempre acaba como se imagina. O interesse por parte dos alunos foi grande ao quererem saber mais sobre esta adolescente e acerca dos métodos contraceptivos, em especial da aquisição da pílula do dia seguinte. As infecções como é um tema já mais falado em sala de aula não solicitaram tantas dúvidas.

A violência no namoro, foi o tema seleccionado por fazer parte dos temas que o Ministério da Saúde e da Educação na Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril, consideram importantes serem abordados.

- Conhecer as diversas formas de violência e de abuso, nomeadamente física, emocional, psicológica, económica;

- Reconhecer situações de abuso, as estratégias dos agressores e identificar soluções e procurar ajuda – através da caracterização de todo o processo de abuso e de orientação onde encontrar apoio;

- Ser capaz de adoptar comportamentos de prevenção – através da comunicação de alguns comportamentos que poderão evitar a agressão.

A estratégia como referimos para esta questão foi a reflexão e o visionamento de um filme. Foi iniciada a sessão utilizando a técnica da questão aberta “Algum de vocês acha que já foi vítima de violência no namoro?”, prosseguindo-se para uma breve discussão do vídeo da APF intitulado “Violência no Namoro”. Concluiu-se o tema com o enquadramento penal deste crime e com a distribuição de um cartão com os contactos úteis em caso dos adolescentes necessitarem de apoio.

Avaliação: o tema trouxe muita informação para as adolescentes que por vezes se identificaram com as situações apresentadas, algumas quiseram mesmo apresentar a sua experiência aos colegas. Foi um tema muito bem aceite ajudando a reflectir sobre o direito do outro, a tolerância, mas não a submissão.

Aplicação de um questionário de avaliação da satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvida, no âmbito da educação sexual, sendo este o ultimo objectivo que concretizamos com a aplicação do questionário. (Apêndice VII)

Avaliação: tendo os questionários sido todos respondidos podemos considerar que houve uma boa participação por parte dos alunos que se mostraram bastante colaboradores e satisfeitos com a sessão.

8 – AVALIAÇÃO

Considerando as nossas intervenções, não esquecemos o nosso objectivo geral: Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes (dos 8.º, 9.º, 10.º anos e CEF) da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

A definição deste objectivo pretendeu ir ao encontro do “ (...) grande objectivo da Educação Sexual escolar o de contribuir (ainda que parcialmente) para uma vivência mais informada, mais gratificante e mais autónoma, logo, mais responsável da sexualidade” (Frade *et al*, 2001: 19). Pensamos que, enquanto Enfermeiros devemos contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades, pois sempre que se transmite qualquer tipo de informação os indivíduos ficam mais aptos podendo depois tomar a decisão mais correcta para a sua vida futura.

Os nossos indicadores de actividade foram a realização de pelo menos uma reunião de orientação com a Equipa de Coordenação do Mestrado em Enfermagem, meta que foi superada por se terem realizado várias durante da preparação das sessões.

Para atingir o nosso objectivo específico: Desenvolver actividades dirigidas aos adolescentes das Escolas Mouzinho da Silveira, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, até ao final de Maio de 2011.

A realização das três sessões. Com a distribuição de cartões de contactos úteis no final de cada sessão pretendíamos que os alunos que participaram nas sessões tivessem em sua posse uma via de esclarecimento de dúvidas actuais ou futuras. Os indicadores de actividade foram atingidos a 100% pois foram realizadas as três sessões programadas e cada aluno no final das sessões levou um cartão de contactos úteis.

O nosso objectivo específico que se referia ao desenvolver com os adolescentes da Escola Mouzinho da Silveira um momento de reflexão e discussão sobre a importância de respeitar as diversas opiniões em relação à sexualidade e afectividade até ao final de Maio de 2011. Também foi atingido com a realização dos debates e apresentação de filmes sobre papéis de género e homossexualidade, durante as quais os alunos apresentaram as suas opiniões. A sexualidade relaciona-se com a prevenção de acontecimentos negativos, como o caso de gravidezes indesejadas, abuso sexual e doenças sexualmente transmissíveis.

No seu papel educativo a escola deve ajudar o adolescente a construir um código sexual próprio, que o capacitará para tomar opções conscienciosas. Assim sendo, a

educação sexual deve ser uma vertente do processo global da educação e da promoção da saúde (Azevedo, 1993). Este autor defende ainda o reconhecimento da sexualidade em todos os seres humanos, como algo positivo e natural; aceitar o próprio corpo sexuado; conhecer o aparelho reprodutor feminino e masculino; entender e respeitar a homossexualidade como outra possibilidade de expressão sexual; compreender que a reprodução deve ser um acto livre, responsável e assumido pelo casal; conhecer o processo de fecundação e de desenvolvimento do embrião, do feto e do parto, e por último, conhecer os métodos contraceptivos existentes assim como as IST's, a sua prevenção e os cuidados a seguir em caso de contágio.

Para a avaliação final realizamos um questionário de satisfação e pretendíamos que o questionário fosse aplicado a todos os alunos no final das sessões, podemos referir que este indicador de resultado foi atingido a 100%, pois todos os alunos reponderam, sendo o numero total de alunos das sessões de 60 o indicador foi alcançado $60 / 60 \times 100 = 100\%$.

Foi nossa intenção que pelo menos 80% dos alunos fizessem uma avaliação positiva entre o muito e o extremamente satisfeito, o nosso indicador foi alcançado $274 / 276 \times 100 = 89,4 \%$ pois o numero total é superior aos 80%.

Os comportamentos dos grupos ou comunidades não são observáveis, nem mensuráveis, de imediato. Como tal seria necessário mais tempo para podermos observar as mudanças nos comportamentos e nas atitudes dos adolescentes que possam ter ocorrido com a nossa intervenção. O tempo de intervenção foi muito pouco para um tema tão vasto como a educação sexual e mais tempo ainda será necessário para criar empatia com o grupo, para que este se sinta totalmente a vontade para expor as suas dúvidas. Será por isso muito difícil avaliar se já ocorreram alterações nos seus comportamentos pelo que seria bom que este estudo tivesse continuidade por outro ou por nós dentro de uns meses para avaliar se alguns adolescentes já apresentam alguma mudança de comportamento.

Sendo a sexualidade um tema tabu, que ainda origina alguma dificuldade em ser falado na primeira pessoa de uma forma aberta com desconhecidos, é provável que o facto de só ter existido um contacto com os alunos, estes não tenham sido sinceros quer no preenchimento dos questionários quer nas respostas que deram ao longo das sessões.

Foram envolvidos no projecto um total de 276 alunos, dos quais 145 eram do sexo feminino e 131 eram do sexo masculino, cujas idades variavam entre os 13 e os 22 anos.

A idade de 15 anos é a frequente entre os alunos sendo 16,3% do sexo Feminino e 13,8% do sexo Masculino. Apenas um jovem tem 22 anos (0,3%). (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade e o sexo

Idade	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
13	22	8,0	12	4,3	34	12,3
14	26	9,4	20	7,2	46	16,7
15	45	16.3	38	13,8	83	30,1
16	27	9,8	36	13,0	63	22,8
17	13	4,7	17	6,2	30	10,9
18	8	2,9	5	1,8	13	4,7
19	4	1,4	2	0,7	6	2,2
22	0	0	1	0.4	1	0,4
Total	145	52,5	131	47,5	276	100

O Ano de escolaridade mais frequentado é o 10ºano 53,3% sendo 26,4% do sexo Feminino e 26,8% do sexo Masculino. (Quadro 2).

Quadro 2 – Distribuição dos inquiridos segundo o ano de escolaridade e o sexo

Ano de Escolaridade	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
8.º Ano	39	14,1	26	9,4	65	23,6
9.º Ano	33	12,0	31	11,2	64	23,2
10.º Ano	73	26,4	74	26,8	147	53,3
Total	145	52,5	131	47,5	276	100

O Estabelecimento de ensino mais frequentado pelos jovens que compõem a amostra é a Escola Secundária. Mouzinho da Silveira com 86,2%. Os alunos da escola de São Lourenço que participaram nas actividades foram três turmas de 10º ano das quais: 23 do sexo feminino e 15 do sexo Masculino num total de 38 alunos um total de 13,8% da população do nosso Diagnostico da Situação. (Quadro3).

Quadro 3 – Distribuição dos inquiridos segundo o estabelecimento de ensino e o sexo

Estabelecimento de Ensino	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Escola Sec. Mouzinho da Silveira	122	44,2	116	42,0	238	86,2
Escola Sec. São Lourenço	23	8,3	15	5,4	38	13,8
Total	145	52,5	131	47,5	276	100

No final de cada sessão foi aplicado um questionário de satisfação. No Quadro 4 está sintetizada toda a informação referente ao grau de satisfação de todas as acções e do qual podemos retirar as seguintes análises:

➤ **“Forma como te sentiste durante a sessão”** 42,8% os alunos ficaram muito satisfeitos, destes 23,2% são do sexo feminino e 19,6% do sexo masculino, 29,7% Extremamente Satisfeito, dos quais 17,4% são do sexo feminino e 12,3% do sexo masculino. Da uma percentagem total de 72,5%.

➤ **“Simpatia e disponibilidade dos técnicos”** 60,9% ficaram extremamente satisfeitos, dos quais 36,6% são do sexo feminino e 24,3% do sexo masculino, relativamente a esta questão 32,2% esta Muito Satisfeito, 13,8% do sexo feminino e 18,5% do sexo masculino. Da uma percentagem total de 93,1%.

➤ **“Competência e profissionalismo dos técnicos”** 57,2% ficaram Extremamente Satisfeitos destes 35,1% do sexo feminino e 22,1% do sexo masculino; Muito Satisfeitos 34,8% em que 14,1% do sexo feminino e 20,7% do sexo masculino. Da uma percentagem total de 92%.

➤ **“Utilidade dos temas abordados”** 44,6% mostram-se extremamente Satisfeito dos quais 29% do sexo feminino e 15,6% do sexo masculino; Muito Satisfeitos foram 41,7% dos quais 19,2% do sexo feminino e 22,5% do sexo masculino. Da uma percentagem total de 85,7%.

➤ **“Forma como os temas foram abordados”** mostram-se Extremamente Satisfeitos 46%, dos quais 27,5% do sexo feminino e 18,5% do sexo masculino; Muito Satisfeitos 43,8%, em que 21% do sexo feminino e 22,8% do sexo masculino. Da uma percentagem total de 89,8%.

➤ **“Esclarecimento de duvidas”** Extremamente Satisfeitos 51,8%, dos quais 32,6% do sexo feminino e 19,2% do sexo masculino, Muito Satisfeitos 33%, das quais 13,4% do sexo feminino e 19,6% do sexo masculino. Da uma percentagem total de 84,8%.

➤ **“A sessão correspondeu às tuas expectativas”** Extremamente Satisfeitos 43,8% destes 27,9% do sexo feminino e 15,9% do sexo masculino, Muitos Satisfeitos 39,5% do sexo feminino 18,1% e 21,4% do sexo masculino. Da uma percentagem total de 83,3%.

➤ **“Grau de satisfação em geral”** Extremamente Satisfeito 55,4% entre os quais 32,2% do sexo feminino e 23,2% do sexo masculino, Muito Satisfeito um total de 34,1% dos quais 15,9 do sexo feminino e 18,1% do sexo masculino. Da uma percentagem total de 89,5%. Estes resultados mostram que a percentagem dos Muito Satisfeitos com os Extremamente Satisfeitos é sempre superior a 80%.

Quadro 4 – Distribuição dos inquiridos segundo a satisfação e o sexo

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Forma como te sentiste durante a sessão	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	1	0,4	2	0,7	3	1,1
	Satisfeito	32	11,6	41	14,9	73	26,4
	Muito Satisfeito	64	23,2	54	19,6	118	42,8
	Extremamente	48	17,4	34	12,3	82	29,7
	Satisfeito Total	145	52,5	131	47,5	276	100
Simpatia e disponibilidade dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,4	1	0,4
	Satisfeito	6	2,2	12	4,3	18	6,5
	Muito Satisfeito	38	13,8	51	18,5	89	32,2
	Extremamente	101	36,6	67	24,3	168	60,9
	Satisfeito Total	145	52,5	131	47,5	276	100
Competência e profissionalismo dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	1	0,4	0	0	1	0,4
	Satisfeito	8	2,9	13	4,7	21	7,6
	Muito Satisfeito	39	14,1	57	20,7	96	34,8
	Extremamente	97	35,1	61	22,1	158	57,2
	Satisfeito Total	145	52,5	131	47,5	276	100
Utilidade dos temas abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	2	0,7	2	0,7	4	1,4
	Satisfeito	10	3,6	24	8,7	34	12,3
	Muito Satisfeito	53	19,2	62	22,5	115	41,7
	Extremamente	80	29,0	43	15,6	123	44,6
	Satisfeito Total	145	52,5	131	47,5	276	100
Forma como os temas foram abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,4	1	0,4
	Satisfeito	11	4,0	16	5,8	27	9,8
	Muito Satisfeito	58	21,0	63	22,8	121	43,8
	Extremamente	76	27,5	51	18,5	127	46
	Satisfeito Total	145	52,5	131	47,5	276	100

Esclarecimento de dúvidas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	1	0,4	2	0,7	3	1,1
	Satisfeito	17	6,2	22	8,0	39	14,1
	Muito Satisfeito	37	13,4	54	19,6	91	33
	Extremamente	90	32,6	53	19,2	143	51,8
	Satisfeito Total	145	52,5	131	47,5	276	100
A sessão correspondeu às tuas expectativas?	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	1	0,4	3	1,1	4	1,4
	Satisfeito	17	6,2	25	9,1	42	15,2
	Muito Satisfeito	50	18,1	59	21,4	109	39,5
	Extremamente	77	27,9	44	15,9	121	43,8
	Satisfeito Total	145	52,5	131	47,5	276	100
Grau de satisfação em geral	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,4	1	0,4
	Satisfeito	12	4,3	16	5,8	28	10,1
	Muito Satisfeito	44	15,9	50	18,1	94	34,1
	Extremamente	89	32,2	64	23,2	153	55,4
	Satisfeito Total	145	52,5	131	47,5	276	100

PARTE II

**INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DE
COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS NOS JOVENS/ PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP**

1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTAGIO

A Escola Superior de Saúde de Portalegre é uma Instituição de Ensino Superior, cuja finalidade principal é conferir formação científica, humana técnica e cultural, para o exercício de actividades profissionais, altamente qualificados, no âmbito da saúde, bem como promover o desenvolvimento da região em que está inserida. Para a prossecução dos seus objectivos compete-lhe:

- Formar profissionais altamente qualificados, no âmbito da Enfermagem e Saúde Oral, com preparação nos aspectos cultural, científico, pedagógico e técnico;
- Incentivar a formação humana, cultural, científica, pedagógica e técnica de todos os seus membros;
- Fomentar a realização de actividades de pesquisa e investigação;
- Possibilitar uma estreita ligação entre a Escola e a comunidade, mormente no que respeita à prestação de serviços e ao intercâmbio entre a Escola, Instituições de Saúde, de Ensino e outras;
- Estimular o desenvolvimento de projectos de formação e de actualização dos profissionais de enfermagem e de higiene oral;
- Promover o intercâmbio cultural, científico e técnico com outras Instituições, quer públicas quer privadas, nacionais ou estrangeiras, que visem objectivos semelhantes, com vista a um mútuo enriquecimento.
- A sua conversão a Escola Superior de Saúde, vem no sentido de alargar a oferta aos novos alunos na área da saúde.

Segundo estudos da OMS do Plano Nacional de Saúde 2004/2010 sabemos que a educação para a saúde é de extrema importância para os adolescentes por serem um grupo mais vulnerável fácil de influenciar.

O programa Nacional de Saúde Escolar inscreve-se na área da melhoria da saúde das crianças, dos jovens e da restante comunidade educativa, com propostas de actividades assentes em dois eixos: a vigilância e protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde.” Este programa destina-se à comunidade educativa dos Jardins de Infância, Escola do Ensino Básico, do Ensino Secundário e instituições com intervenção na população escolar. A sua área de intervenção

engloba os Estilos de Vida saudável cujo papel dos profissionais de saúde assenta na promoção de estilos de vida saudáveis, que integram intervenções estratégicas de mudança de comportamento que se dirigem ao indivíduo e grupo, no sentido de alterar os factores de risco. Dentro das áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis, encontram-se as IST's e hepatites e a SIDA como determinante da saúde a promover. (PNSE, 2006).

Tendo por base o programa Nacional de Saúde Escolar (despacho nº 12.045/2006) em que as áreas de prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis são: 1. Saúde mental; 2. Saúde oral; 3. Alimentação saudável; 4. Actividade física; 5. Ambiente e saúde; 6. Promoção da segurança e prevenção de acidentes; 7. Saúde sexual e reprodutiva; 8. Educação para o consumo. Podemos afirmar que todas as sessões realizadas na ESSP tem grande importância para os adolescentes.

Esta intervenção comunitária teve lugar na ESSP para dar resposta à necessidade de promoção de hábitos de vida saudável dos adolescentes. Embora seja considerado como um grupo saudável, existe uma preocupação crescente a nível mundial consequência da vulnerabilidade que lhe é associada, decorrente das características peculiares da adolescência, reconhecida como um período de grandes mudanças biológicas, psicológicas, afectivas, sociais e familiares. E, porque a mudança pressupõe um período de crise e de maior vulnerabilidade, o adolescente está sujeito a maiores riscos, nomeadamente ao nível da integração social, da saúde física e mental.

Os destinatários desta intervenção foram os alunos do 9º e 12º ano de escolaridade da área Científico e tecnológico das escolas do Concelho de Portalegre.

As actividades desenvolvidas foram planeadas juntamente com o grupo de alunos do 1º mestrado em Enfermagem Comunitária que realizou a catividade de educação sexual, com os Professores responsáveis pela coordenação do Mestrado em Enfermagem e o Director da ESSP e com os vários Directores das Escolas do Concelho de Portalegre. Esta actividade decorreu entre 26 e 29 de Abril de 2011

A Escola Superior de Saúde de Portalegre do dia 26 até ao dia 29 de Abril foi visitada por alunos dos vários estabelecimentos de ensino de Portalegre: Escola Secundaria Mouzinho da Silveira com 179 alunos; Escola Básica Cristóvão Falcão com 60 alunos; Escola Secundaria São Lourenço com 78 alunos. O que fez um total de 317 alunos que visitaram a escola nos quatro dias.

As idades estão compreendidas entre os 14 e 22 anos, sendo a grande maioria compreendida entre os 14, 15 anos e 17anos.

Os alunos do 9º ano foram um total de 197 e os de 12º Ano 120.

2 – DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

A educação para a saúde, transmitindo conhecimentos aos alunos, de forma a torna-los conhecedores e capazes, de decidirem de forma informada e responsável por uma vida saudável. Sendo a adolescência uma fase de querer experimentar tudo o que é diferente, novo, faz parte da nossas competências como enfermeiros mostrar os riscos, ou benefícios de uma vida saudável e da escolha acertada. A formação é constante, não interessa o local, mas sim a tomada de decisão acertada que cada um faz no final, no dia 11 de Fevereiro de 2011 foi apresentada a proposta para a realização da semana de 26 a 29 de Abril de 2011 para a semana da promoção da saúde e da ESSP.

A escolha destes anos deve-se ao facto dos alunos do 9º ano estarem numa fase de escolha na área que mais os interessa, dando-lhes a conhecer duas profissões que têm quando fazem o curso científico-tecnológico. A escolha dos alunos do 12º ano do curso científico-tecnológico foi a forma de lhes mostrar que perto de casa poderiam formar-se numa escola que muitos não tinham ideia das oportunidades que lhes poderia oferecer. As prioridades não foram definidas, estando estas dentro do nosso domínio, sentindo-nos com capacidade de intervir.

3 - OBJECTIVOS GERAL E ESPECIFICOS

Os objectivos centrais da educação para a saúde promovem a informação e procuram desenvolver em cada indivíduo, uma tomada de consciência acerca da sua saúde, bem como facilitar-lhe a aquisição de competências que o habilitem a uma progressiva auto-responsabilização, sendo a educação sexual íntegra, por lei, a educação para a saúde por obedecer, precisamente, à mesma abordagem que visa promover a saúde física, psicológica e social de cada um (Ministérios da Saúde e da Educação Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril).

Objectivo geral:

- Contribuir para a consciencialização da importância da aquisição de estilos de vida saudáveis e padrões de comportamento que condicionem favoravelmente a saúde futura, junto dos alunos do 9º e 12º ano da Área Científico e Tecnológica das Escolas do Concelho de Portalegre.
- Facilitar escolhas de vida profissional dos alunos do 9º e 12º ano da Área Científico e Tecnológica das Escolas do Concelho de Portalegre. Através da oferta formativa existente na Escola Superior de Saúde de Portalegre.

Objectivos específicos:

- Desenvolver actividades para os adolescentes que proporcione a aquisição de conhecimentos em relação à importância da adopção de estilos de vida saudáveis, até final de Abril de 2011.
- Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP, até final de Abril de 2011
- Promover a imagem de ESSP, junto dos alunos de 9º ano e 12º ano da Área Científica e Tecnológica das escolas do Concelho de Portalegre até final de Abril 2011.
- Avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, até final de Junho de 2011

Indicadores de actividade:

- Realização de uma sessão de abertura para cada turma.

- Apresentação de um filme sobre os cursos ministrados na ESSP no decorrer de todos os dias.
- Realização de três sessões de educação para a saúde por turma e por dia.
- Realização de uma visita por turma as instalações da ESSP.

Indicadores de resultado:

- Aplicação dos questionários aos adolescentes no final da visita a ESSP.
- 80% Dos questionários preenchidos apresentem um nível de satisfação de BOM.

4 - SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS

A primeira estratégia fixada para esta intervenção foi o estabelecimento de parcerias com as seguintes entidades:

- ESSP
- Escola Secundária Mouzinho da Silveira
- Escola Básica Cristóvão Falcão
- Escola Secundária São Lourenço
- RTP
- SIC
- Local Visão.

Das três escolas convidadas a participar no nosso projecto foram convidados todos os alunos do 9º e 12º ano de escolaridade na área da Ciências e Tecnologia das três escolas de ensino básico e secundário do concelho de Portalegre, referidas acima. A escolha destes anos refere-se ao facto de ser no 9º ano de escolaridade, em que os alunos escolham a área de ensino que pretendem seguir no secundário, e o 12º ano pela óbvia razão de ser o ano de candidatura ao ensino superior. Esta actividade envolveu no total cerca de 317 alunos.

A segunda estratégia consistiu na programação dos dias e actividades com todos os intervenientes nesta intervenção comunitária, nomeadamente os professores responsáveis pelo estágio do 1º Mestrado em Enfermagem, Director da ESSP, professores e directores das Escolas envolvidas. As datas foram calendarizadas segundo a disponibilidade das escolas. Foram estudadas as melhores salas e roteiros para o desenvolvimento das actividades de promoção da escola, para que permitisse aos alunos circular de forma calma e acolhedora. (Apêndice VIII)

Outra das estratégias foi a divisão do grupo dos treze mestrados em dois grupos de trabalho para desenvolver actividades em dias diferentes para uma maior flexibilidade em abranger todas as turmas.

Dividir cada grupo de trabalho em subgrupos de dois enfermeiros do curso de Mestrado para maior facilidade de transmissão da informação.

Outra estratégia foi, estarem dois Enfermeiros do Curso de Mestrado à frente de cada sessão de educação para a saúde, promoção de estilos de vida saudável, saúde oral e suporte básico de vida.

Os Enfermeiros do Curso de Mestrado estarem identificados com uma T-shirts com o símbolo da ESSP.

As turmas de alunos foram divididas em três grupos sendo que cada grupo foi orientado para cada área distinta. (Apêndice IX)

Outra da nossa estratégias foi iniciar a actividades com uma sessão de abertura presidida pelo Senhor Director da ESSP e Professores responsáveis pelo estágio.

Foram realizadas visitas as instalações de ESSP.

Realizámos uma exposição de posters.

Foram realizadas sessões de educação para a saúde

Contactamos telefonicamente com os órgãos de comunicação social a fim de se dar ainda mais visibilidade a profissão de Enfermeiro assim como realização de reportagens que servissem para mostrar o que é ser enfermeiro e o que uma escola do interior do país tem como oferta formativa. Contactámos com a Local Visão, com a SIC e com a RTP.

5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO

A preparação das sessões foram sempre realizadas em conjunto com os colegas do grupo e professores coordenadores do mestrado com quem reunimos quinzenalmente e acordámos as temáticas a desenvolver, preparámos filmes e PowerPoint para apresentar fixámos as salas e qual seria a melhor forma de apresentação e recepção dos alunos visitantes.

Foi escolhida a semana de 26 a 29 de Abril uma vez que a ESSP não tinha alunos em aulas e ser a ultima semana de aulas dos alunos das escolas secundárias antes das férias da Pascoa.

As turmas e os alunos foram divididos pelos dias da semana de acordo com o estipulado durante as reuniões com os directores de cada escola de Portalegre.

Estiveram sempre dois enfermeiros do Curso de Mestrado em cada actividade, para acompanhar os alunos.

Foi preparada a apresentação do SBV com realização de um pequeno filme e PowerPoint. Organizámos actividade onde os jovens seriam o centro da atenção em que seriam eles os próprios dinamizadores, ensinando-lhes a avaliar a tensão arterial e a avaliar o IMC, tornando as actividades o mais interactivo possível para os jovens. Utilizámos ainda uma roda de parede para a avaliação do IMC e um PowerPoint onde os jovens introduziam os dados (peso e altura actividade física) e o programa lhes dava os valores de IMC. (Anexo III).

Os programas seguidos foram os indicados no Programa Nacional de Saúde dos jovens 2006/2010 da Direcção-Geral de Saúde que tem objectivos prioritários. Para realizar as nossas actividades seguimos algumas indicações por eles referenciadas tais como:

- Promover a saúde integral dos jovens, nas várias dimensões do bem-estar físico, mental e social
- Fomentar a prática do exercício físico regular
- Prevenir a excessiva actividade sedentária
- Promover a prática de uma alimentação equilibrada
- Contribuir para evitar ou moderar o consumo de produtos geradores de hábitos ou dependência

Esta parte do programa foi utilizada essencialmente para a elaboração da actividade por nós desenvolvida para os hábitos de vida saudável.

Para o Suporte Básico de Vida realizámos um pequeno filme que mostrava os principais passos a seguir numa situação de emergência e um PowerPoint, que serviu para a apresentação da sessão aos alunos (Apêndice X).

A visita ao laboratório de higiene oral foi sempre acompanhada por um elemento do grupo. No final havia a visualização de um filme sobre o que é higiene oral.

Os métodos pedagógicos que melhor se adaptaram foram os seguintes:

- Expositivo;
- Demonstrativo;
- Explicativo.

As técnicas pedagógicas utilizadas foram as seguintes:

- Visionamento de Filmes temáticos;
- Demonstração de Técnicas práticas (IMC, HTA, Ressuscitação Cárdio Respiratória)

Os recursos materiais que utilizamos foram:

A Escola Superior de Saúde de Portalegre foi o suporte para toda esta actividade, tendo oferecido o espaço físico e os materiais indispensáveis para as sessões.

Utilizamos as salas de aulas da Escola Superior de Saúde de Portalegre;

Sala de Conferências da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

Foram necessários: três computadores com projector, para as sessões de SBV, de IMC, balança com craveira, de hábitos de vida saudáveis;

Uma sala equipada com materiais para vigilância da saúde oral, com computador e videoprojector;

Foram utilizados quatro aparelhos de tensão arterial;

Foi utilizado o modelo anatómico para a prática de SBV. As fotografias para o SBV foram tiradas por elementos do grupo e utilizadas para a realização do PowerPoint;

Apresentação de filmes alusivos as diversas actividades realizadas na escola.

Recursos humanos:

Este trabalho foi realizado por todos os elementos do grupo envolvidos no diagnóstico de situação e no projecto de estágio.

A recepção dos alunos foi realizada pelo Director da escola Professor Doutor Vidinha. E pelos Professores orientadores do mestrado Professora Doutora Filomena Martins e Professor Doutor Mário Martins.

A orientação da visita a escola foi sempre acompanhada por dois enfermeiros do Curso de Mestrado, em cada sessão, devidamente identificados;

Participação de todas as turmas de 9º e 12º ano de escolaridade de Portalegre na área de Ciência e Tecnologia das Escolas do Concelho de Portalegre; nomeadamente Escola Secundária Mouzinho da Silveira, Escola Básica Cristóvão Falcão, Escola 2/3 São Lourenço e Escola 2/3 José Régio; foram cerca de 317 alunos e professores acompanhantes.

Contactos desenvolvidos e entidades envolvidas

Foram realizados contactos com todas os directores das escolas secundarias de Portalegre e escolas Básicas:

- Escola Secundaria Mouzinho da Silveira
- Escola Básica Cristóvão Falcão
- Escola Secundaria São Lourenço

Desenvolveram-se vários contactos com as televisões a fim de ser feita uma reportagem da semana que se estava a realizar na ESSP contactamos a: RTP, SIC, Local Visão. Por razões pessoais o repórter da SIC não pode estar presente, mas as outras duas televisões fizeram uma reportagem.

As nossas intervenções tiveram sempre em conta o nosso objectivo geral e os objectivos específicos tendo sempre como prioridade a educação para a saúde dos jovens.

Informar para um estilo de vida saudável, apostando na prevenção, na alimentação saudável, numa alimentação correcta evitando os excessos, a pratica de exercício físico para manter um peso desejável ao longo da vida, evitar os consumos de drogas álcool ou outras substancias nocivas para o organismo, foram as informações que quisemos passar aos adolescentes, a fim de poderem estar informado e se sentirem responsabilizados pelas escolas que fazem ao longo da vida. Outra das nossas intenções foi dar visibilidade aos cursos de Enfermagem que nos permitiu ao mesmo tempo por em evidência algumas das actividades que fazemos diariamente, tendo a oportunidade de revelar aos alunos do 9º e 12º ano, o leque vastíssimo de conhecimentos que um enfermeiro de cuidados de saúde primários deve ter. Dignificar a nossa profissão e mostrar como uma escola é importante para uma região. Foi também divulgado o novo curso de Higiene Oral que inicio na Escola Superior de Saúde de Portalegre.

Como Enfermeiros especialistas em saúde comunitária não podemos esquecer que a nossa principal prioridade sempre que trabalhamos com um grupo será sempre no sentido de os informar, a fim de adquirirem um nível de vida mais saudável.

5.1 – ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

Foram realizadas sessões de abertura e de encerramento para cada grupo de alunos que visitou a Escola, ao longo da semana de 26 a 29 de Abril 2011. Os alunos do 9º e 12º ano foram informados pelo Director, Professor Vidinha e Subdirectora Professora Filomena dos cursos ministrados e o funcionamento da escola, assim como o que poderiam esperar da Escola Superior de Saúde de Portalegre. A necessidade de se realizarem estes tipos de sessões são fundamentais quer para as instituições, mostrarem o seu trabalho para o exterior mostrando a comunidade escolar a competências e, a importância destas instituições em cidades do interior a fim de evitar a sua desertificação.

A recepção dos jovens na escola com seu encaminhamento para a sala de sessões, onde foram recebidos pelo Director Professor Vidinha ou pela Visse Directora Professora Doutora Filomena, foi feita pelos alunos do Curso de Mestrado.

Nesta pequena recepção foi apresentada a escola e tudo o que esta tinha para lhes oferecer, nomeadamente o Curso de Licenciatura em Enfermagem e Curso de Licenciatura em Higiene Oral.

Os professores chamaram a atenção dos jovens para a desertificação e para as oportunidades que estão tão perto e que por vezes estes vão procurar mais longe quando existem exactamente as mesmas ofertas em casa, com qualidade e com menor custos. Tendo sido delineado com objectivo a informação aos alunos sobre a missão de ESSP, com a intervenção dos professores estes ficaram informados.

Os alunos receberam informação mais formal nas sessões de abertura da visita e também de forma mais informal ao longo da visita quando iam conversando com os alunos do mestrado que os iam acompanhando. Foram realizadas diversas actividades durante a visita assim como a apresentação de filmes sobre as actividades que a ESSP desenvolve mostrando as várias actividades realizadas pelos alunos ao longo do curso de Enfermagem e de higiene oral. Estes filmes foram mostrados a todas as turmas que visitaram a escola no decorrer da semana saudável realizada na ESSP.

Ao sair da sala de sessões os alunos foram encaminhados para a sala de práticas, acompanhados pelos alunos do Mestrado.

Avaliação: os alunos saíram da sala com expectativas e entusiasmados por saber o que os aguardava, visto terem sido informados do que iriam ver ao longo da visita. Fizeram algumas perguntas sobre o curso, e as actividades que iam realizar.

O Suporte Básico de Vida, pode-se considerar como segunda actividade, apesar de as turmas terem sido divididas em dois grupos e as actividades foram decorrendo

simultaneamente, alguns grupos eram grandes e tornava-se mais difícil estarem concentrados numa sala sentados. Apesar de todas as sessões de SBV terem decorrido com muita calma e atenção por parte dos alunos, que acharam de grande importância a aquisição de conhecimentos, que os ajudasse a poderem ter comportamentos que lhes permitisse salvar vidas.

As manobras do SBV foram apresentadas, num manequim da escola, com suporte de um PowerPoint. Os alunos que quiseram puderam praticar, com o acompanhamento de um enfermeiro que ia ensinando a forma mais correcta. Foi realizada uma visita por turma apesar de feitas em duas sessões, a fim de serem mais perceptíveis as manobras do SBV.

Avaliação: As várias sessões decorreram com bastante satisfação por parte dos alunos participantes, que vendo uma técnica que muitos desconheciam e que poderiam vir a aplicar em situação de emergência, foi uma sessão com grande valor e importância para a sua formação cívica, visto que qualquer cidadão deveria ter noções de SBV.

À saída de sala de práticas o grupo dos alunos foi dividido em dois grupos mais pequenos: uns seguiam para a sala 8, onde estava a actividade de “vida saudável”, os outros seguiam para o laboratorial de Higiene oral. Os alunos que permaneceram na sala 8 dos hábitos de vida saudáveis foram divididos por sua vez em pequenos grupos com várias actividades: avaliação de tensão arterial, avaliação de IMC, e visualização de um PowerPoint por nós realizado com várias temáticas referentes aos hábitos de vida saudáveis. (Apêndice XI)

Mudar atitudes e comportamentos é fundamental quando se pretende obter ganhos em saúde, sobretudo a médio e longo prazo. Apesar de se conhecer a forte influência que os contextos sócio-políticos e sócio-culturais exercem a nível da saúde das populações, considera-se que as organizações de saúde, através dos seus profissionais, têm contribuído para a promoção sustentada da saúde das populações.

Foram realizadas por nós sessões de sensibilização para uma vida saudável com apresentação de PowerPoint, hábito de vida saudáveis versando sobre temáticas como a alimentação saudável, o exercício físico, a obesidade, proporcionando aos alunos que calculassem o seu IMC e avaliassem uns aos outros a tensão arterial a nível dos hábitos de vida saudável. Realizando sessões, informando sobre hábitos de vida saudável e quais as melhores formas para se manter saudável. Foram apresentados os valores de tensão arterial considerados normais e foi-lhes ensinado a avaliarem a tensão arterial, assim com o IMC que cada um deveria ter a fim de se manterem ou estarem informados sobre qual a forma mais correcta de se transformarem em adultos saudáveis e conscientes.

Como refere o programa de Saúde Escolar no seu ponto 6.4 Estilos de vida, os estilos de vida são um conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, apreendidos através do processo de socialização e constantemente reinterpretados e testados, ao longo do ciclo de vida. Foi por esse motivo que achamos que a adolescência seria uma idade onde se questiona e onde se quer aprender esta é a idade onde os jovens estão prontos para perceber e questionar, porque já adquiriram alguns conhecimentos que lhes permite um maior *empowerment* com a ajuda dos técnicos de saúde a fim de adquirirem conhecimentos da promoção de saúde.

A realização de actividades de promoção de hábitos de vida saudáveis também mostrava alguma das actividades de enfermagem no seu quotidiano porque realizámos uma exposição de posters alusiva ao tema.

Avaliação: Foi uma actividade muito bem aceite pelos alunos, com grande nível de participação que demonstraram grande interesse, sendo necessário no segundo dia levar mais esfigmomanómetros e estetoscópios, para que todos tivessem tempo de experimentar, visto o entusiasmo dos alunos do primeiro dia.

A avaliação do IMC que se realizou na sala 8, evitando que houvesse uma grande dispersão dos alunos teve uma adesão muito grande pois o peso é sempre uma das preocupações dos jovens ou pelo excesso ou para se controlarem. Uma vez que o excesso de peso e a obesidade são evitáveis, a sua prevenção é considerada por esse motivo, uma prioridade. Aproveitou-se para se fazerem ensinamentos sobre comportamentos saudáveis, evitar os consumos excessivos de refrigerantes assim como uma alimentação a base de gorduras.

Os factores que provocam esses desequilíbrios são complexos e incluem factores genéticos, metabólicos, ambientais e comportamentais. A WHO (2010) destaca dois factores que ocorreram de uma forma uniforme na população e sobre os quais é possível actuar. Relacionam-se com alterações ocorridas nos estilos de vida da população, nomeadamente a mudança nos hábitos alimentares relativamente a um menor consumo de sopa, frutos, hortaliças e legumes e menos cereais completos e a opção por alimentos de elevado teor calórico em detrimento daqueles que contêm maior valor nutricional. Por outro lado, verifica-se uma crescente inactividade física, que faz de Portugal, o país da União Europeia com maior nível de inactividade físico sedentarismo entre os adultos. (DGS, 2007).

Foram informados os jovens que uma alimentação correcta e a prática de exercício físico eram fundamentais para ter um IMC normal. Os adolescentes participaram todos nesta actividade por ser inteiramente interactiva pois existia uma roda de parede onde eles colocavam o peso e altura e podiam visualizar se estavam com peso normal excesso ou

obesidade, outra das actividades era um programa no computador, onde eles inseriam os dados peso altura e actividade física e esta dava o IMC.

Foram retiradas as dúvidas das adolescentes que por vezes se achavam gordas e que afinal tinha um IMC normal, o que as deixava bastante satisfeitas, outra foram feitos ensinamentos sobre uma alimentação saudável a fim de poderem perder peso e motiva-los a aumentar o exercício físico, para conseguirem ter um IMC dentro dos valores normais (18,4 e 24,9 de IMC). (Anexo III)

Avaliação: O peso é sempre uma grande incógnita, essencialmente na adolescência, por isso todo tiveram ou uma grande vontade de experimentar ou o receio de saber como estavam se o IMC estava nos parâmetros normais ou não, foi de grande valor o acompanhamento feito pelas colegas para esclarecer qualquer dúvida que surgia.

A visita ao Laboratório de Higiene Oral foi acompanhada por um só elemento por termos um número ímpar. O acompanhamento ao laboratório foi uma experiência nova e um pouco diferente visto a higiene oral não ser uma temática com a qual estejamos habituados a trabalhar. No entanto o Sr. Professor do curso de Higiene Oral esteve presente com algumas turmas, o que veio tornar-se mais fácil depois de ter ouvido as suas explicações aos alunos o que nos permitiu nas sessões seguintes sentimo-nos mais seguros, para poder falar quer do curso quer na apresentação do laboratório de higiene oral. Tendo sido definido como um dos nossos objectivos específicos a informação aos alunos sobre os cursos ministrados na ESSP, esta visita ao laboratório foi muito importante. Foi também visualizado um filme sobre higiene oral.

Avaliação: Os alunos mostraram-se bastante impressionados ao ver um laboratório tão bem equipado, havendo muitos a desconhecerem a própria existência do curso na ESSP, por ser também o primeiro ano de existência nesta escola.

Face à pertinência das actividades desenvolvidas e para atingir o nosso objectivo foi aplicado um questionário de avaliação de satisfação, aos alunos no final de cada sessão, tendo estes mostrado disposição a colaborar no seu preenchimento sem qualquer reticência (Apêndice XII).

Avaliação: Tendo os questionários sido todos respondidos poderemos considerar que houve uma boa participação por parte dos alunos.

Durante a semana Local Visão fez uma reportagem no dia 26 de Abril e a RTP de Évora fez uma reportagem no dia 28 de Abril. Por compromissos do repórter da SIC não foi possível estar presente durante a semana.

6 – AVALIAÇÃO

Ao realizarmos as várias actividades ao longo do estágio estiveram sempre presentes os objectivos a atingir.

Contribuir para a consciencialização da importância da aquisição de estilos de vida saudável, desenvolver actividades para os adolescentes que proporcione a aquisição de conhecimentos em relação à importância da adopção de estilos de vida saudáveis. Foram realizadas várias sessões com apresentação de powepoints sobre comportamentos de vida saudável, o ensino sobre avaliação da TA e quais os valores de referencia, a avaliação do IMC e qual o valor normal, foram fornecidos conhecimento sobre o SBV aos alunos.

Foi atingido o nosso indicador que se referia a realização de três sessões de educação para a saúde por turma e por dia, pois todas as turmas assistiram as sessões.

Nº de alunos que participaram nos três workshops X100

Nº total de alunos

O nosso indicador foi atingido $317 / 317 \times 100 = 100\%$

Outros dos nossos objectivos foram facilitar escolhas de vida profissional dos alunos informando os sobre os cursos ministrados pela ESSP, foi atingido o indicador pois foram apresentados filmes sobre os cursos ministrados na ESSP no decorrer de todos os dias, os jovens assistiram todos a sessões de abertura e de enceramento com os Professores da ESSP que os informaram sobre a oferta formativa da ESSP. Foi realizada uma visita por turma as instalações da escola a qual mostrou as condições da escola, assim como do laboratório de higiene oral.

Foram atingidos os nossos indicadores que se referiam a apresentação de filmes sobre os cursos ministrados assim como a realização de uma visita por turma as instalações da ESSP, assim como a realização de uma sessão de abertura para cada turma.

Nº de turmas que visitaram as instalações da ESSP X 100

Nº total de turmas que participaram nos dias 28 e 29 de Abril

O nosso indicador foi atingido $9 / 9 \times 100 = 100\%$

Relativamente ao objectivo de avaliação da satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas também este foi atingido assim como os indicadores de resultado pois foram aplicados questionários a todos os alunos de todas as turmas e como podemos verificar os questionários foram respondidos e com um nível de satisfação de bom.

$$\frac{\text{Nº de alunos que responderam ao questionário}}{\text{Nº total de alunos que acederam ao questionário}} \times 100$$

Nº total de alunos que acederam ao questionário

O nosso indicador foi atingido $317 / 317 \times 100 = 100\%$

$$\frac{\text{Nº de alunos que responderam bom ao questionário}}{\text{Nº total de alunos que acederam ao questionário}} \times 100$$

Nº total de alunos que acederam ao questionário

O nosso indicador foi atingido $(145+155) / 317 \times 100 = 94,6\%$

As idades estão compreendidas entre os 14 e 22 anos, sendo a grande maioria compreendida entre os 14, 15 anos e 17anos.

Os alunos do 9º ano foram um total de 197 e os de 12º Ano 120.

Podemos salientar ainda que destes alunos 171 eram do sexo feminino e 146 do sexo masculino cujas idades variavam entre os 14 anos e os 22 anos de idade. A idade de 15 anos é a mais frequente entre os alunos sendo 13,6% do sexo Feminino e 13,2% do sexo Masculino. Apenas um rapaz (0,3%) tem 22 anos e uma Rapariga 21 anos (0,3%), (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição dos inquiridos segundo a idade e o sexo

Idade	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
14	47	14,8	34	10,7	81	25,6
15	43	13,6	42	13,2	85	26,8
16	14	4,4	7	2,2	21	6,6
17	37	11,7	33	10,4	70	22,1
18	26	8,2	20	6,3	46	14,5
19	2	0,6	5	1,6	7	2,2
20	1	0,3	4	1,3	5	1,6
21	1	0,3	0	0	1	0,3
22	0	0	1	0,3	1	0,3
Total	171	53,9	146	46,1	317	100

O Ano de escolaridade mais frequentado é o 9º ano 62,1% sendo 33,8% do sexo Feminino e 28,4% do sexo Masculino, (Quadro 2).

Quadro 2 - Distribuição dos inquiridos segundo o ano de escolaridade e o sexo

Ano de Escolaridade	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
9.º Ano	10	33,8	90	28,4	197	62,1
	7					
12.º Ano	64	20,2	56	17,7	120	37,9
Total	17	53,9	146	46,1	317	100
	1					

O Estabelecimento de ensino mais frequentado pelos jovens que compõem a amostra é a Escola Secundária. Mouzinho da Silveira com 34,4%, (Quadro 3).

Quadro 3 - Distribuição dos inquiridos segundo o estabelecimento de ensino e o sexo

Estabelecimento de Ensino	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Escola Sec. Mouzinho da Silveira	60	18,9	49	15,5	109	34,4
Escola Sec. S. Lourenço	43	13,6	35	11,0	78	24,6
Escola 2+3 Cristóvão Falcão	29	9,1	31	9,8	60	18,9
Escola 2+3 José Régio	39	12,3	31	9,8	70	22,1
Total	171	53,9	146	46,1	317	100

Da análise dos resultados obtidos dos questionários podemos constatar que os adolescentes Quando confrontados com a questão:

➤ **“Forma como te receberam neste espaço”**, 47,9% dos jovens sentiram-se Extremamente Satisfeitos, 28,4% do sexo feminino e 19,6% do sexo masculino, Muito Satisfeito 46,1%, dos quais 24% do sexo feminino e 22,1% do sexo masculino. Da uma percentagem total de 94%.

➤ **“Forma como te sentiste neste espaço”**, 57,1% dos jovens sentiram-se muito satisfeitos 29,7% do sexo feminino e 27,4% do sexo masculino. Extremamente Satisfeito

31,5%, dos quais 18,3% do sexo feminino e 13,2% do sexo masculino. Da uma percentagem total de 88,6%.

➤ **“Simpatia e disponibilidade dos técnicos”** 64% sentiram-se Extremamente Satisfeitos 36,6% do Sexo Feminino e 27,4% do Sexo Masculino. Muito Satisfeito 29,7%, dos quais 14,8% do sexo feminino e 14,8% do sexo masculino. Da uma percentagem total de 93,7%.

➤ **“Competência e profissionalismo dos técnicos”** 56,8% responderam Extremamente Satisfeitos 33,1% do Sexo Feminino e 23,7% do Sexo Masculino. Muito Satisfeito 39,1%, dos quais 18,3% do sexo feminino e 20,8% do sexo masculino. Da uma percentagem total de 95,9%.

➤ **“Utilidade dos temas abordados”** 46,4% dos jovens sentiram-se Muito Satisfeitos 23% do sexo feminino e 23,3% do sexo masculino. Extremamente Satisfeito 45,1%, dos quais 26,8% do sexo feminino e 18,3% do sexo masculino. Da uma percentagem total de 91,5%.

➤ **“Forma como os temas foram abordados”**, 47% dos jovens ficaram Extremamente Satisfeitos 29,7% de sexo feminino e 17,4% do sexo masculino. Muito Satisfeito 46,7%, dos quais 20,8% do sexo feminino e 25,9% do sexo masculino. Da uma percentagem total de 93,7%.

➤ **“Esclarecimento de dúvidas”** 53,3% dos jovens ficaram Extremamente Satisfeitos 32,2% do sexo feminino e 21,1% do sexo masculino. Muito Satisfeito 37,9%, dos quais 18% do sexo feminino e 19,9% do sexo masculino. Da uma percentagem total de 91,2%.

➤ **“A sessão correspondeu às tuas expectativas?”** 48,6% dos jovens ficaram Muito Satisfeitos 23,3% do sexo feminino e 25,2% do sexo masculino. Extremamente Satisfeito 41,6%, dos quais 25,6% do sexo feminino e 16,1% do sexo masculino. Da uma percentagem total de 90,2%.

➤ **“Grau de satisfação em geral”** 48,9% dos jovens sentiram-se Extremamente Satisfeitos 30,6% do sexo feminino e 18,3% do sexo masculino. Muito Satisfeito 45,7%, dos quais 21,1% do sexo feminino e 24,6% do sexo masculino. Da uma percentagem total de 94,6%.

Estes resultados mostram que a percentagem dos Muito Satisfeitos com os Extremamente Satisfeitos é sempre superior a 80%, meta que traçamos e que foi superada (Quadro 4).

Quadro 4 – Distribuição dos inquiridos segundo a satisfação e o sexo.

Itens		Sexo				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Forma como te receberam neste espaço	Insatisfeito	0	0	1	0,3	1	0,3
	Pouco Satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	5	1,6	13	4,1	18	5,7
	Muito Satisfeito	76	24,0	70	22,1	146	46,1
	Extremamente Satisfeito	90	28,4	62	19,6	152	47,9
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100
Forma como te sentiste neste espaço	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	19	6,0	17	5,4	36	11,4
	Muito Satisfeito	94	29,7	87	27,4	181	57,1
	Extremamente Satisfeito	58	18,3	42	13,2	100	31,5
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100
Simpatia e disponibilidade dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,3	1	0,3
	Satisfeito	8	2,5	11	3,5	19	6,0
	Muito Satisfeito	47	14,8	47	14,8	94	29,7
	Extremamente Satisfeito	116	36,6	87	27,4	203	64,0
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100
Competência e profissionalismo dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	8	2,5	5	1,6	13	4,1
	Muito Satisfeito	58	18,3	66	20,8	124	39,1
	Extremamente Satisfeito	105	33,1	75	23,7	180	56,8
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100
Utilidade dos temas abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,3	1	0,3
	Satisfeito	13	4,1	13	4,1	26	8,2
	Muito Satisfeito	73	23,0	74	23,3	147	46,4
	Extremamente Satisfeito	85	26,8	58	18,3	143	45,1
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100
Forma como os temas foram abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,3	1	0,3
	Satisfeito	11	3,5	8	2,5	19	6,0
	Muito Satisfeito	66	20,8	82	25,9	148	46,7
	Extremamente Satisfeito	94	29,7	55	17,4	149	47,0
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100
Esclarecimento de dúvidas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,3	1	0,3
	Satisfeito	12	3,8	15	4,7	27	8,5
	Muito Satisfeito	57	18,0	63	19,9	120	37,9
	Extremamente Satisfeito	102	32,2	67	21,1	169	53,3
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100
A sessão correspondeu às tuas expectativas?	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	2	0,6	0	0	2	0,6
	Satisfeito	14	4,4	15	4,7	29	9,1
	Muito Satisfeito	74	23,3	80	25,2	154	48,6
	Extremamente Satisfeito	81	25,6	51	16,1	132	41,6
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100
Grau de satisfação em geral	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	7	2,2	10	3,2	17	5,4
	Muito Satisfeito	67	21,1	78	24,6	145	45,7
	Extremamente Satisfeito	97	30,6	58	18,3	155	48,9
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100

Quando colocada a questão de “Pretendes concorrer a esta Escola Superior após terminares o 12.º Ano?” 42,9% das Raparigas e 39,4% dos Rapazes responderam que Não (Quadro 5).

Quadro 5 – Distribuição dos inquiridos segundo a intenção de concorrer à Escola Superior e o sexo

Pretendes concorrer a esta Escola Superior após terminares o 12.º Ano?	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Sim	35	11,0	21	6,6	56	17,7
Não	136	42,9	125	39,4	261	82,3
Total	171	53,9	146	46,1	317	100

Mas relativamente à questão “Recomendarias esta Escola Superior aos teus colegas?” 51,4% do sexo Feminino e 44,8% do sexo Masculino responderam Sim (Quadro 6).

Quadro 6 – Distribuição dos inquiridos segundo a intenção de recomendar a Escola Superior a colegas e o sexo

Recomendarias esta Escola Superior aos teus colegas?	Sexo				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Sim	163	51,4	142	44,8	305	96,2
Não	8	2,5	4	1,3	12	3,8
Total	171	53,9	146	46,1	317	100

Quando colocada a questão de “Pretendes concorrer a esta Escola Superior após Terminares o 12.º Ano?” 53,3 % Dos alunos do 9º ano e 29% dos alunos do 12º ano responderam que Não (Quadro 7).

Quadro 7 – Distribuição dos inquiridos segundo a intenção de concorrer à Escola Superior face ao Ano de Escolaridade

Pretendes concorrer a esta Escola Superior após terminares o 12.º Ano?	Ano de escolaridade				Total	
	9.º Ano		12.º Ano			
	N	%	N	%	N	%
Sim	28	8,8	28	8,8	56	17,7
Não	169	53,3	92	29,0	261	82,3
Total	197	62,1	120	37,9	317	100

Mas relativamente à questão “Recomendarias esta Escola Superior aos teus colegas?” 59% dos alunos do 9º ano e 37,2% dos alunos 12º ano responderam Sim. (Quadro 8)

Quadro 8 – Distribuição dos inquiridos segundo a intenção de recomendar a Escola Superior a colegas face ao Ano de Escolaridade

Recomendarias esta Escola Superior aos teus colegas?	Ano de escolaridade				Ano de escolaridade	
	9.º Ano		12.º Ano			
	N	%	N	%	N	%
Sim	187	59,0	118	37,2	305	96,2
Não	10	3,2	2	0,6	12	3,8
Total	197	62,1	120	37,9	317	100

PARTE III

ANALISE REFLEXIVA

1 - ANALISE REFLEXIVA DOS OBJECTIVOS

Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes este foi o nosso objectivo geral que tentamos alcançar com a ajuda dos resultados do diagnóstico da situação assim como os objectivos específico delineados que se referiam a desenvolver actividades dirigidas aos adolescentes das Escolas Mouzinho da Silveira, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, com as necessidades encontradas. Abordamos alguns dos temas preconizados pelo ministério da saúde e educação, temas como a sexualidade, os papéis de género, homossexualidade, IST, métodos contraceptivos, gravidez, violência no namoro.

A maioria dos adolescentes fala muito pouco com os pais sobre gravidez, preservativos, relações sexuais entre jovens, vida sexual dos adultos, sonhos molhados, pornografia, aborto, SIDA, doenças sexualmente transmitidas, masturbação, crimes sexuais. Os adolescentes falam mais frequentemente com a mãe de mudança corporal, tendo mais dificuldade em abordar os temas da homossexualidade, período menstrual, e pílula, ambos os sexos falam frequentemente de namoro com os pais, os rapazes falam com o pai de mudanças corporais.

Em relação à utilidade dos temas os alunos mostraram-se muito satisfeitos 41,7% e 44,6% extremamente satisfeito, o que demonstra como referimos já acima a escola será o local mais adequado para abordar a sexualidade e que os adolescentes mostram um maior interesse nos temas que são debatidos na escola e que foram abordados durante as sessões.

Com a nossa actuação na escola tentamos ao máximo contribuir para que algumas das suas dificuldades fossem faladas durante as sessões, levando os adolescentes a participar nos debates, comentando afirmações e reflectindo sobre a importância do respeito pelas diferenças assim como desenvolver com os adolescentes da Escola Mouzinho da Silveira um momento de reflexão e discussão sobre a importância de respeitar a diversas opiniões em relação à sexualidade e afectividade até ao final de Maio de 2011

Sendo a sexualidade um tema tabu, que ainda trás alguma dificuldade em ser falado na primeira pessoa de uma forma aberta com desconhecidos, é provável que o facto de só ter existido um contacto com os alunos, estes não tenham sido sinceros quer no preenchimento dos questionários quer nas respostas que deram ao longo das sessões. No entanto os

alunos foram bastante participativos apresentando dúvidas que foram esclarecidas. Podemos salientar que 42,8% dos alunos ficaram muito satisfeitos com as sessões, 60,9% ficaram extremamente satisfeitos com as apresentações e 57,2% também ficaram extremamente satisfeitos com a competência e profissionalismo dos técnicos.

Deixámos como proposta que se repitam várias sessões deste tipo ao longo do ano. Sugerimos que nos próximos anos temas como a homossexualidade, virgindade antes do casamento, papéis de género fossem retomados nas aulas de educação sexual. Outra sugestão seria dar formação aos professores, que lidam diariamente com os alunos de forma a estes estarem preparados para abordando a sexualidade e os temas apresentados com mais confiança, pois estes estão diariamente com os alunos. Outra sugestão seria a formação de um gabinete na escola onde os alunos pudessem colocar dúvidas sobre educação sexual.

Avaliar a satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da educação sexual, foi o último dos objectivos. A realização do questionário de satisfação no final de cada sessão mostrou que, como referimos acima alguns dados e com os que se seguem que os adolescentes apresentaram-se na sua maioria satisfeitos, muito satisfeitos e extremamente satisfeitos. No que se refere as duvidas 51,8% ficou extremamente satisfeito com o esclarecimento de dúvidas, se a sessão correspondeu às expectativas dos adolescentes responderam muito satisfeito 39,5% e extremamente satisfeito 43,8%, o grau de satisfação em geral, os adolescentes dizem-se extremamente satisfeitos 55,4%.

O nosso estágio teve ainda objectivos traçados no âmbito de estilos de vida saudáveis. Baseamo-nos no programa Nacional de Saúde Escolar relativo ao estilo de vida saudável devemos pensar em prevenção da Saúde mental que todos tenham uma alimentação saudável. O incentivo à prática de exercício físico torna-se cada vez mais importante pois os adolescentes passam cada vez mais tempo em casa a ver televisão ou em frente ao computador esquecendo a actividade física praticada exclusivamente na escola. Ambiente e saúde para uma vida saudável são fundamentais para um crescimento dos adolescentes a fim de criarem hábitos de vida saudável e se tornarem por sua vez adultos portadores de conhecimentos e hábitos saudáveis, como foi abordado ao longo do trabalho.

Um dos objectivos foi contribuir para a consciencialização da importância da aquisição de estilos de vida saudáveis e padrões de comportamento que condicionem favoravelmente a saúde futura. A fim de ser alcançado foram realizadas sessões, cujos temas foram: sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, obesidade, prática de exercício físico, evitar os excessos e dormir bem. Estes temas fizeram parte de um filme que foi apresentado aos jovens.

Podemos realçar que quando questionamos os jovens sobre a utilidade dos temas abordados” 46,4% dos jovens sentiram-se Muito Satisfeitos. Extremamente Satisfeito 45,1%. Da uma percentagem total de 91,5%.

Outro objectivo foi facilitar escolhas de vida profissional dos alunos do 9º e 12º ano da Área Científico e Tecnológica das Escolas do Concelho de Portalegre, através da oferta formativa existente na Escola Superior de Saúde de Portalegre. Com a escolha deste objectivo demonstramos que uma instituição, cujo objectivo é a formação profissional de Enfermeiros, também se pode tornar o centro principal de promoção de saúde para adolescentes.

A sessão de abertura foi muito importante, assim os alunos puderam contactar com o Director e Vice-directora da escola, os quais lhes transmitiram informação esclarecedora de qual a missão da escola.

Foi dado a conhecer a estes jovens quais a oportunidade de cursos existentes na ESSP quer o de Enfermagem quer o de Higiene Oral, demonstrando algumas das actividades que eles próprios poderem experimentar com o SBV, avaliação de TA.

Relativamente aos outros objectivos específicos Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP e Promover a imagem de ESSP. Quando questionados sobre a forma como te receberam neste espaço, 47,9% dos jovens sentiram-se Extremamente Satisfeitos, Muito Satisfeito 46,1%, o que dá uma percentagem total de 94%, e sobre a “Forma como te sentiste neste espaço”, 57,1% dos jovens sentiram-se muito satisfeitos e Extremamente Satisfeito 31,5%, dá um total de 88,6%. “Esclarecimento de dúvidas” 53,3% dos jovens ficaram Extremamente Satisfeitos e Muito Satisfeito 37,9%. Dá um total de 91,2%. Concluimos que os jovens se sentiram esclarecidos quanto a estes objectivos.

Para avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, no final de cada visita e por turma avaliamos a satisfação dos alunos em relação as actividades apresentadas ao longo da visita. Para isso foi aplicado um questionário individual, o qual foi respondido na sala onde se realizou uma pequena sessão de encerramento. Após análise dos questionários constatamos que os questionários foram preenchidos com um nível de satisfação dos jovens de bom. Quando questionamos: a sessão correspondeu às tuas expectativas?” 48,6% dos jovens ficaram Muito Satisfeitos e Extremamente Satisfeito 41,6%, dá um total de 90,2%. “Grau de satisfação em geral” 48,9% dos jovens sentiram-se Extremamente Satisfeitos 30,6% e Muito Satisfeito 45,7%, dá um total de 94,6%.

2 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

As modificações ocorridas na sociedade, nomeadamente nos hábitos de vida e consequentes repercussões na saúde da população, levam a uma crescente complexidade de actuação profissional na área da saúde. O desenvolvimento profissional dos enfermeiros é muito importante para melhorar a sua capacidade e habilidade na identificação das necessidades de saúde das populações e respectivas respostas que se pretendem ser dirigidas e eficazes com vista á obtenção de ganhos em saúde.

A realização desta etapa formativa traduziu-se numa experiência única que exigiu muito empenho e desenvolvimento tanto a nível pessoal como profissional. Por um lado foi aprofundado a abordagens a grupos, ao invés do indivíduo, assim como o estabelecido e mobilizados parceiros no âmbito escolar como sejam professores, adolescentes e outros funcionários determinantes para a intervenção na escola.

Relativamente ao campo profissional, foram desenvolvidas inúmeras competências para além da capacidade de trabalhar em parceria. Foi interiorizada e mobilizada a metodologia de planeamento em saúde, a qual permite fazer o diagnóstico de saúde de uma população, dar prioridade os problemas identificados atendendo simultaneamente aos recursos disponíveis e planear os cuidados em conformidade, com as necessidades dos alunos.

A promoção da saúde foi o pilar da intervenção tendo-se incentivado a uma sexualidade saudável como comportamento protector da saúde da população e coadjuvante na prevenção de doenças, nomeadamente as IST's, gravidez indesejável. Identifica os determinantes dos problemas em saúde de grupos ou de uma comunidade, com é o caso da gravidez indesejável na adolescência, a identificação das necessidades em saúde de grupos como é o caso dos adolescentes da Escola Mouzinho de Silveira que pode ser considerado como uma comunidade, mais restrita. Conseguimos definir o perfil de saúde sexual dessa comunidade.

A utilização da metodologia do Planeamento em saúde, nomeadamente a elaboração do diagnóstico de situação da população alvo da intervenção, contribuiu para adquirir a competência "*Proceder à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade*", segundo as competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (Regulamento n.º 128/2011).

Para a competência "*Integra na tomada de decisão sobre as necessidades em saúde de uma comunidade as orientações estratégicas definidas no Plano Nacional de Saúde*",

todos os temas das sessões seguiram as indicações do Plano Nacional de Saúde (2004:31) que refere que os adolescentes são um grupo de intervenção prioritária, no âmbito da saúde reprodutiva e da prevenção de IST... reforço das actividades de educação nas áreas da sexualidade e reprodução. Também seguimos as directrizes do Programa Nacional de Saúde dos Jovens 2006/2010 (2006:16).

Para a competência “*Formula objectivos e estratégias face às necessidades em saúde estabelecidas*”, os objectivos foram traçados após a realização do diagnóstico de situação e para cada intervenção também foram delineados objectivos e estratégias sendo mais fácil a elaboração da sessão, permitindo alcançar os objectivos propostos. Concebemos estratégias de intervenção exequíveis, coerentes e articuladas que respondam aos objectivos definidos. Tendo em conta na elaboração das estratégias aos recursos disponíveis e aos aspectos socioculturais da comunidade.

Para a competência “*Utiliza abordagens activas na definição de estratégias de promoção e educação para a saúde*”, as estratégias foram pensadas com muito rigor a fim de captar ao máximo a atenção dos adolescentes, chegámos a realizar filmagem, por pensámos ser uma boa estratégia para abordar o tema da gravidez na adolescência.

Para a competência “*Concebe instrumentos inovadores e adequados à disseminação da informação*”, recorremos à realização do filme com uma mãe adolescente, o que para nós constituiu uma inovação. Como refere Bandura o “ambiente escolar influencia a motivação sobretudo através da percepção de auto eficácia e da observação de modelos”. Um grupo de adolescentes aceita mais facilmente a opinião de um jovem com eles que se integra mais facilmente no grupo, neste caso escutado e visto com maior credibilidade, por ser uma adolescentes a falar, e não as Enfermeiras que já tinham falado sobre outro assuntos e que nunca tinham passado por essa experiencia.

Para a competência “*Procede à avaliação do processo e resultados das actividades de informação*”, realizámos um questionário de satisfação sempre após as sessões, tendo os resultados destes sido tratados e revelado uma grande satisfação dos alunos com as sessões.

CONCLUSÃO

A realização deste estágio e elaboração do relatório proporcionou a mobilização de um conjunto de conhecimentos, que integram metodologias de base conceptual e de organização de trabalho que permitem melhorar o exercício profissional e consequentemente os resultados finais que na prática, pretendem melhorar a saúde da população.

É na Escola que os adolescentes passam uma grande parte do seu dia e, como tal, esta não pode demitir-se da responsabilidade de promover, em parceria com os profissionais de saúde, a melhoria da qualidade de vida dos adolescentes e suas famílias. É, portanto, imprescindível que cada vez mais os profissionais de saúde se aproximem da Escola, pois só delineando em conjunto estratégias adequadas se poderá exercer uma influência positiva sobre comportamentos e estilos de vida saudáveis.

A educação para a saúde deve ser realizada de forma participada e direccionada às necessidades sentidas e expressas pelo grupo envolvido, só assim se poderá ter mais saúde para a população. Uma população mais informada corresponde uma população mais saudável. De forma a haver uma multidisciplinaridade, é necessário equipas de técnicos que consigam dar respostas adequadas e caso seja viável a formação de um gabinete de saúde, que funcionaria nas escolas Secundárias.

Muitos dos receios em torno da Educação Sexual, devem-se à ideia redutora do conceito de Sexualidade, pois a Sexualidade, para a maior parte das pessoas, resume-se ao sexo e ao sistema reprodutor.

Devem ser reforçadas as iniciativas e as actividades de educação nas áreas da sexualidade e da reprodução nas escolas assim com as actividades sobre hábitos de vida saudáveis. Consideramos necessário estabelecer parcerias nas instituições escolares, contando com o apoio dos serviços de saúde, reforçar as actividades de redução de comportamentos de risco, articular com o plano curricular de cada ano de escolaridade; dar prioridade a intervenções que incentivem a adopção de estilos de vida e padrões de comportamento que condicionem favoravelmente a saúde.

A realização deste trabalho contribuiu pessoalmente para estimular a nossa criatividade, a capacidade de análise sobre as necessidades de aprendizagem e serviu de

motivação para o desenrolar de todo o processo. Definir objectivos a atingir, elaborar um plano de acção com intervenções que vão ao encontro das necessidades de uma população e avaliar o resultado das mesmas, é imprescindível para promover a qualidade dos cuidados de enfermagem. Permitiu uma introspecção sobre as nossas práticas, em que podemos reflectir acerca do nosso desempenho global em todo o processo.

Por outro lado, esta experiência na concretização de projectos de intervenção comunitária e a utilização da metodologia do planeamento em saúde também foi uma mais-valia, que considerámos ter resultado numa experiência enriquecedora e que em muito irá contribuir para o futuro da prática profissional.

BIBLIOGRAFIA

- Abreu, Jordão (2007). História & sexualidade. Acedido a 22 de Maio de 2011 em <http://jordaoabreu.blogs.sapo.pt/911.html>.
- Albuquerque, A.; Gomes, F.; Nunes, S.; Santos, J. (1987) *Sexologia em Portugal – Sexologia Clínica*. I volume. Lisboa: Texto Editora.
- Almeida, Samara (2009). A relevância da educação sexual na adolescência. Acedido a 03 de Junho de 2011 em <http://www.webartigos.com>
- Almeida, J. (1987). *Adolescência e maternidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Andrade, M. (1996) – Educação para a Saúde: Guia para Professores e Educadores. Lisboa: Texto Editora.
- Avante Nº 1368 (2000). *Planeamento familiar baixa taxa de gravidez em adolescentes e número de abortos*. 17 de Fevereiro. Acedido a 4 de Dezembro de 2010 em <http://www.pcp.pt/avante/1368/6803b1.html>
- Azevedo, M. (1993). Percepção de autoeficácia: a motivação na teoria cognitiva social. In Universidade de Lisboa. Faculdade de Ciências. Acedido em 20 de Junho 2011 em http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/mazevedo/materiais/ME&TES_2011/7MotivP
- Brás, M. (2008). *A sexualidade do adolescente - a perspectiva do profissional de enfermagem dos cuidados de saúde primários*. In Repositório Universidade do Porto. Acedido em 28 Outubro de 2010 em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7196/2/1A%20SEXUALIDADE%20DO%20ADOLESCENTE%20A%20PERSPECTIVA%20DO%20PROFISSIONAL.pdf>
- Caridade, S.; Machado, C. (2006). *Violência na intimidade juvenil: Da vitimação à perpetração*. In *Análise Psicológica*. Out., vol.24, no.4 p.485-493. Acedido em 20 de Novembro de 2010 http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312006000400004&lng=pt&nrm=iso

- Casagrande, L.;(2005). Educando as novas gerações: representações de género nos Livros didácticos de Matemática. Dissertação (mestrado em Tecnologia) - Programa de Pós Graduação Tecnológica, Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná, Curitiba. Disponível em: <http://www.ppgte.cefetpr.br/dissertacoes/2005/>
- Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários. (1978). 12 de Setembro de 1978, Alma-Ata, Casaquistão, URSS. Acedido em 20 de Novembro 2010 em http://www.saudepublica.web.pt/05- PromocaoSaude/Dec_Alma-Ata.htm
- Direcção-Geral da Saúde. (2006) Divisão da Saúde Escolar. Programa Nacional de Saúde Escolar. Programa Nacional de Saúde Escolar, Despacho nº 12.045/2006 (2ª série), publicado no Diário da República nº 110 de 7 de Junho que divide a Saúde Escolar.
- Direcção Geral da Saúde. Divisão das doenças genéticas, crónicas e geriátrica - Programa Nacional de Combate à Obesidade. Circular informativa Nº03 de 17/03/05. Acedido em 20 de Junho de 2011 Disponível em: <http://www.dgs.pt>.
- Direcção-Geral da Saúde [DGS] (2005). *Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes Saúde dos jovens em Portugal elementos de caracterização*. Lisboa.
- Direcção-Geral da Saúde [DGS] (2008). *Saúde Reprodutiva: Planeamento Familiar*. Lisboa: DGS. Acedido em 20 de Novembro de 2010 em <http://www.planeamentofamiliar.com/metodos-contraceptivos/>
- Fernandes, A. (2006). *Projecto SER MAIS – Educação para a Sexualidade Online*. Tese de Mestrado em Educação Multimédia da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. Acedido a 21 de Novembro de 2010 em http://nautilus.fis.uc.pt/cec/teses/armenio/TESE_Armenio/TESE_Armenio/_vti_cnf/TESE_Armenio_web/
- Fernandes, H. (2007). O Bem-Estar Psicológico em Adolescentes – Uma abordagem centrada no florescimento humano. Tese de Doutoramento em Psicologia Universidade de Trás – os - Montes e Alto Douro.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

- Frade, A. ; António, M.; Alverca, C.; Vilar, D. (2001). Educação Sexual na Escola – Guia para Professores, Formadores e Educadores. Texto, 4.^a edição
- Gaspar, T.; et al (2006). Comportamentos sexuais, Conhecimentos e Atitudes Face ao VIH/SIDA em Adolescentes Migrantes – Psicologia Saúde & Doenças. Faculdade de Motricidade Humana, Universidade Técnica de Lisboa- Acedido em 26 de Julho de 2011 em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v7n2/v7n2a11.pdf>
- Gomes, A.; Miguel, N.; (1991). Só para jovens: Juventude afecto e Sexualidade. Lisboa: Texto Editora.
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3^a edição). Lisboa: Edições de Saúde.
- Lopes, G. (1993). *Sexualidade Humana*. (2^a edição). Rio de Janeiro: Ed. Medsi.
- Louro, G.; (1998). Género, história e educação: construção e desconstrução. Educação e Realidade, 20 (2), p. 101-132, 1995. Género Sexualidade e Educação: uma perspectiva pós-estruturalista. Rio de Janeiro: Vozes: Vozes
- de Janeiro: Vozes: Vozes.
- Martins, M. (2007). *Educación sexual en los adolescentes de un distrito del Norte Alentejano: análisis y valoración de fuentes. Contribución para el conocimiento y base de futuras intervenciones en esta comunidad*. Tese de doutoramento, Universidade da Extremadura (Departamento de Enfermería), Cáceres.
- Meireles, A. (2008). *Alma-Ata - As conferências das conferências*. Acedido em 2010, em Portal do governo: www.saudepublica.web.pt/TrabCatarina/AlmaAta-Ottawa_CMeireles.htm
- Miguel, N.; (1995). Os jovens e a Sexualidade, 6^a Edição, Colecção Informar as Mulheres,
- Mott, L. (sd). *Teoria antropológica e sexualidade humana*. Acedido a 26 de Fevereiro de 2011 em <http://www.antropologia.ufba.br/artigos/teoria.pdf>
- Neto, A.(1999). Estereótipos de género. In: Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres. M., Pomar, C., Chaleta, E., Folque, A.. Lisboa. Acedido a 12 de Julho de 2011 em

<http://www.educare.pt/educare/Opinioao.Artigo.aspx?contentid=BF8869932CC24792B4D43119F8444E6E&opsel=2&channelid=0>

Nunes (1987) citado por Abreu (2007). Portefólio de Educação Sexual. Educação para uma sexualidade responsável. Acedido em 10 de Março de 2011 em <http://jordaoabreu.blogs.sapo.pt/911.html>

Oliveira, P. (2010). Auto-eficácia Específica nas competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais: percepção dos estudantes finalistas do curso de licenciatura em Enfermagem. Universidade Portucalense Infante D. Henrique. Acedido em 3 de Outubro de 2011 em <http://repositorio.uportu.pt/dspace/bitstream/123456789/255/1/TME%20412.pdf>

Ordem Enfermeiros (2010). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública*. Acedido a 10 de Março de 2011 em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf

Olga Simbalista (2001). Papéis de género transição para a paternalidade questões da tradicionalização. Acedido em 20 de Março de 2011 em <http://www.bernardojablonski.com/pdfs/producao/papeis.pdf>

Organização Mundial da Saúde (1985). As Metas da Saúde para Todos: Metas da Estratégia Regional Europeia da Saúde para Todos. Lisboa: Ministério da Saúde, departamento de Estudos.

Pedrosa (2009). O que acontece dentro dos muros da escola? As relações de género: professores x alunos x seus pares no contexto escolar actual. In Anais do I Simpósio sobre Estudos de Género e Políticas Públicas. Acedido em 20 de Março de 2011 em <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/6.AszuenTorejani.pdf>

Pearson, A.; Vaughan, B.; (1993). Modelos para o exercício de Enfermagem. Londres: Heinemann Nursing

Pender, N.; Murdaugh, C.; Parsons, M. (2011). Health Promotion in Nursing Practice. 6ª ed. New Jersey: Pearson Education. ISBN-10:0-13-509721-5.

- Portugal, Ministério da Saúde. Direcção-geral da Saúde (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: Volume I e II – orientações estratégicas*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde
- Portugal, Ministérios da Saúde e da Educação Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril (<http://www.apf.pt/?area=400&id=2010-09-26>)
- Portugal, Diário da Republica, 1ª série Nº75- 17 de Abril de 2007 Lei nº 16/2007 – Exclusão da Ilícitude nos Casos de Interrupção Voluntária da Gravidez
- Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida (DGS) Despacho 465/2003, de 15 de Dezembro
- Regulamento n.º 128/2011 – Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública – publicado no DR, 2.ª série, n.º 35, de 18/2/2011).
- Redman, B. (2003). *A prática da educação para a saúde*. 9ª Edição. Loures. Lusociência.
- Rodrigues, A. (2009). *Os jovens e a sexualidade: uma visão construcionista*. Tese de Mestrado em Psicologia da Educação e Intervenção Comunitária da Universidade Fernando Pessoa Faculdade das Ciências Humanas e Sociais. Acedida a 14 de Novembro de 2010 em <https://bdigital.ufp.pt/dspace/handle/10284/1571>.
- Russel, N. (1996). Teoria da Educação para a Saúde In Manual de Educação para a Saúde, pp 8-19, DGS. Lisboa
- Saito, M.; Silva, L. (2001). *A adolescência, prevenção e risco*. São Paulo: Atheneu
- Santos, M. (2008). *Educação Sexual na escola e a sexualidade no adolescente*. Universidade técnica de Lisboa - Faculdade de Motricidade Humana.
- Sampaio, D. (2006). *Lavar o mar – Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sprinthall, N.; Collins, A.; Andrews, W. (1994). *Psicologia do Adolescente-Uma Abordagem Desenvolvimentista* (2ª edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sprinthall, N.; Collins, W. (1999). *Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentista* (2ª edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Sprinthall, N.; Collins, A. (2003). *Psicologia do adolescente*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Scott, J.; (1991). **Gênero**: Uma categoria útil para a análise histórica. Trad. Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila Recife: SOS Corpo.
- Stanhope, M. e Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária: Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos (4ª edição)*. Lusociência. Loures.
- Spence, J.; (1993). *Journal of Personality and Social Psychology*, Gender-related traits and gender ideology: Evidence for a multifactorial theory. n.64, p. 624-635.
- Vilar, D. (2005). *A Educação Sexual faz sentido no actual contexto de mudança? Educação Sexual em Rede, n.º1*. Acedido em 20 de Novembro de 2010 em http://apf.pt/cms/file/conteudos/revista_esr_1.pdf.htm
- Victor J., Lopes M., Ximenes L. (2005) Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paulista de Enfermagem* Vol.18, n.º3.São Paulo. ISSN 0103-2100.
- Wong, D. (1999). *Enfermagem Pediátrica - Elementos essenciais à intervenção efectiva (5ª edição)*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- World Health Organization (2010). Diet and Physical activity: a public health priority. [em linha]. Acedido em 10/6/2010. Disponível em <http://www.who.int/topics/obesity/en/>.

APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice I – **Projecto de Estagio**



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de
Portalegre



1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Prof. Doutora Filomena Martins

Prof. Doutor Mário Martins

PROJECTO DE ESTÁGIO

Marília Granada

Fevereiro
2011

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária
Prof. Doutora Filomena Martins
Prof. Doutor Mário Martins

Projecto de Estágio

Marília Granada

Fevereiro
2011

ABREVIATURA E SÍMBOLOS

CEF – Curso Educação e Formação

CSE – Curso Superior de Enfermagem

ESSP – Escola Superior de Saúde de Portalegre

EVT – Educação Visual e Tecnológica

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

IGV – Interrupção Voluntária da Gravidez

OMS – Organização Mundial de Saúde

Índice

INTRODUÇÃO	4
PARTE I – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA	10
1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	10
2 – METODOLOGIA A APLICAR	12
3 – MODELO DE AVALIAÇÃO	23
PARTE II – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP	24
1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	24
2 – METODOLOGIA A APLICAR	26
3 – MODELO DE AVALIAÇÃO	32
BIBLIOGRAFIA CITADA	33

INTRODUÇÃO

No âmbito do estágio de intervenção comunitária, integrado no 1º Mestrado em Enfermagem, na área de especialização em Enfermagem Comunitária, foi-nos solicitada a elaboração de um projecto de estágio individual. Este projecto destina-se a servir de elemento orientador do percurso do estágio.

O estágio irá realizar-se de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011 em duas áreas de intervenção comunitárias distintas: a primeira na área da “educação sexual na adolescência” a realizar na Escola Secundária Mouzinho da Silveira; a segunda na área da “promoção da imagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre”.

A primeira área de intervenção comunitária do estágio, que trata a temática da educação sexual na adolescência em meio escolar, tem toda a pertinência na nossa área de especialização.

O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária, no âmbito das suas competências na área da Educação para a Saúde, terá um papel activo como agente de formação/ informação na área da educação sexual na adolescência, quer no seu local de trabalho, quer em intervenções comunitárias em meio escolar. Uma vez que tal processo implica educar, transmitindo a informação adequada para que os indivíduos possam decidir de forma consciente, ao enfermeiro cabe o papel de auxiliar as pessoas a adoptarem “estilos de vida favoráveis ao seu desenvolvimento biopsicossocial e espiritual. As intervenções de Educação para a Saúde são dirigidas ao indivíduo/ família quando estes têm diminuído as suas capacidades de auto – cuidado” (Paz & Lourenço, 2006: 49).

A intervenção comunitária na área da Educação Sexual na Adolescência, que nos propomos levar a cabo no decurso deste estágio, na Escola Secundária Mouzinho da Silveira, abordando a temática da **Educação Sexual na Adolescência em Meio Escolar**, ganha para nós uma pertinência implícita, uma vez que se enquadra directamente na nossa área de especialização.

Tendo em conta o *Diário da República*, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011 **8667 Regulamento n.º 128/2011** que refere no seu artigo 4º as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública apontam-nos o caminho:

- a) Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;

c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde;

d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

O nosso projecto de intervenção realiza-se numa comunidade que é das mais importantes a nível de aquisição de novos conhecimentos – a escola – sendo este o local onde são transmitidos os conhecimentos e onde a comunidade é pressupostamente receptiva. A nossa actuação está de acordo com os Programas de Saúde Comunitário, uma vez que acompanhamos o plano Nacional de Saúde. O apoio ao desenvolvimento curricular da promoção e educação para a saúde pelas equipas de saúde escolar, entre outras áreas, aborda as temáticas da educação sexual e afectiva, da SIDA, entre muitas outras.

Os objectivos da Organização Mundial para a Saúde (OMS), *Health for All in the 21st century*⁴⁶, prevêem que no ano 2015, pelo menos 50% das crianças do jardim-de-infância e 95% das que frequentam a escolaridade básica e secundária possam ser educadas em escolas que lhes garantam a aquisição de competências que as habilitem a melhorar a gestão da sua saúde. Para tal são indispensáveis parcerias e metodologias participativas. (PLANO NACIONAL DE SAUDE, pp. 46 e 47).

Os adolescentes são grupos de intervenção prioritários, no âmbito da saúde reprodutiva e da prevenção de IST, reforçadas as iniciativas e as actividades de educação nas áreas da sexualidade e da reprodução, nas escolas, com o apoio dos serviços de saúde; como parcerias a estabelecer no seio das instituições escolares, criando Departamentos de Saúde, reforçar as actividades de redução de comportamentos de risco, articular com o plano curricular de cada ano de escolaridade; dar prioridade a intervenções que incentivem a adopção de estilos de vida e padrões de comportamento que condicionem favoravelmente a saúde.

Como refere a portaria nº 196-A/2010 de 9 de Abril, a educação para a saúde e a educação sexual têm merecido, recentemente, particular atenção por parte da sociedade portuguesa e a escola, entidade competente, integra estratégias de promoção da saúde sexual, quer no desenvolvimento curricular, favorecendo a articulação com a família e com os parceiros locais, como as unidades de saúde públicas competentes no âmbito da actividade de saúde escolar. A legislação recente, como a Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, anteriormente patente na Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril, dos Ministérios da Saúde e da Educação continuam já as preocupações e motivações que conduzem o propósito da nossa reflexão.

Esta lei não acrescenta muito em relação ao enquadramento legal já existente (Lei 120/1999, de 11 de Agosto e o Decreto-Lei 259/2000 de 17 de Outubro) contudo, salienta algumas questões fundamentais, nomeadamente: “a obrigatoriedade das escolas incluírem no seu projecto educativo a

área da educação para a saúde” e “a obrigatoriedade de aplicação da educação sexual em meio escolar devendo ser desenvolvida pela escola e pela família (...)”. A Lei aponta para a formação (Artigo 8º), as parcerias (Artigo 9º) e os gabinetes de informação e apoio ao aluno (Artigo 10º). A família e a escola devem adoptar uma linguagem comum, uma vez que ao veicularem os mesmos valores garantem-se coerência à educação dos jovens alunos. Não é possível separar a influência destes agentes de educação e socialização complementares no desenvolvimento moral das crianças e jovens e mais ainda se devem desenvolver esforços no sentido de haver um propósito único na educação dos mesmos. (Ministério da Educação, 2000: 24).

A OMS dedica maior atenção a adolescência, desde os anos 60. Portugal começou logo nos anos 70 a preocupar-se com a saúde dos seus adolescentes. As Políticas de Saúde têm evoluído desde então, procedendo-se regularmente a uma revisão das mesmas, passando pela saúde reprodutiva, com legislação específica pontualmente revista, para a prestação de cuidados aos adolescentes, nomeadamente, em 1984, com a Lei 3/84 e em 1985, com a respectiva regulamentação, através da Portaria 52/85. No âmbito da Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários em 1999 foi publicada a Lei nº 120/99, que reforça as garantias do direito à saúde reprodutiva e, em 2000, o Decreto-Lei nº 259/2000, fixa as condições de promoção da educação sexual e de acesso dos jovens a cuidados de saúde no âmbito da sexualidade e do planeamento familiar (Programa Nacional de Saúde dos Jovens 2006/2010 Direcção-Geral da Saúde divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes pp.7e8).

Os Objectivos centrais da educação para a saúde promovem a informação e procuram desenvolver em cada indivíduo uma tomada de consciência acerca da sua saúde, bem como facilitar-lhe a aquisição de competências que o habilitem a uma progressiva auto-responsabilização, sendo que a educação sexual integra, por lei, a educação para a saúde, por obedecer, precisamente, à mesma abordagem que visa promover a saúde física, psicológica e social de cada um (Ministérios da Saúde e da Educação Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril).

Apesar dos indicadores da Saúde Materna e da Saúde Infantil em Portugal estarem entre os melhores do Mundo, a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis é ainda pouco associada à contracepção. Continuam a existir muitas falhas no uso da contracepção, sobretudo no que respeita à toma da pílula (método mais usado), por possível desconhecimento do cabal funcionamento dos métodos. Temos uma taxa de gravidez e maternidade na adolescência, que apesar de ter diminuído bastante, se situa ainda em níveis inaceitáveis, e os últimos números de IVG conhecidos permitem-nos concluir que há uma margem significativa de gravidezes não desejadas que podem e devem ser

evitadas. (Ministérios da Saúde e da Educação Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril) (<http://www.apf.pt/?area=400&id=2010-09-26>). Um número muito significativo de adolescentes tem uma vida sexual activa, sem para tal utilizar qualquer método contraceptivo; alguns estudos abordam o modo como as portuguesas usam os métodos anticoncepcionais revelando que muitas adolescentes não recorrem a qualquer contracepção, apesar de serem sexualmente activas. O recurso à pílula do dia seguinte (a título de mero exemplo) veio modificar os comportamentos das próprias jovens, dado que, com base empírica da nossa prática profissional em instituição de saúde, constatamos. As adolescentes engravidam, na sua grande maioria sem planeamento, por falta de assimilação da informação. Deduzimos que possa haver um bloqueio sociocultural, por parte dos adolescentes, no acesso aos serviços de saúde e algum desconhecimento sobre os métodos contraceptivos, além da busca afectiva de um objecto de amor ou somente experimentação sexual.

O Projecto de Estágio que aqui se descreve, na área da Educação sexual na Adolescência, afigura-se-nos ser da maior relevância. A sua programação anual, de acordo com uma periodicidade a definir, no contexto do calendário escolar, trará à comunidade educativa em foco uma sistematização e consolidação formal de um trabalho que, ao longo dos anos tenho vindo a desenvolver nas escolas com as quais por envolvimento geográfico tenho trabalhado, quer por solicitação espontânea da direcção ou dos professores, quer por sugestão nossa, no âmbito da Educação para a Saúde.

Com a elaboração deste projecto podemos preparar-nos de forma a actuarmos de acordo com as Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e dar respostas devidamente planeadas, após avaliação do estado de saúde da população escolar, poderemos elaborar um diagnóstico de saúde da comunidade escolar.

Para a concretização do nosso projecto de estágio, elaboramos os seguintes objectivos:

- Estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde a avaliação das necessidades dos alunos (dos 8º; 9º; 10anos e CEF) da escola Mouzinho da Silveira em relação a educação sexual.
- Promover a imagem da ESSP, junto dos alunos do 9º e 12º ano da Área ciências e tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre.

O Projecto de Estágio encontra-se estruturado em duas partes:

- Na primeira parte abordarei a intervenção comunitária na área da sexualidade na adolescência na Escola Secundária Mouzinho da Silveira em Portalegre, com a respectiva caracterização do local, a metodologia adoptada e o modelo de avaliação a utilizar.

- Na segunda parte do trabalho abordarei a intervenção comunitária na área da promoção da imagem da ESSP, projecto este proposto pelo Ex.^{mo} Sr. Prof. Doutor Mário Martins, procedendo à sua caracterização, descrição da metodologia adoptada e modelo de avaliação a utilizar.

Consideramos este estágio de extrema importância para o nosso enriquecimento pessoal e profissional na aquisição de competências na área da enfermagem comunitária.

1) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA **- EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA**

Objectivo geral:

- Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes (dos 8.º, 9.º, 10.º anos e CEF) da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

Objectivos específicos:

- Estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação das necessidades dos alunos (dos 8º, 9º, 10º anos e CEF) da Escola Mouzinho da Silveira em relação a educação sexual até final de Março 2011
- Identificar as atitudes dos adolescentes face à sexualidade até ao final de Março de 2011.
- Identificar os conhecimentos dos adolescentes sobre os comportamentos de risco e medidas preventivas, até ao final de Março de 2011
- Identificar a valorização atribuída pelos adolescentes às diversas fontes de informação, até ao final de Março de 2011;
- Desenvolver actividades dirigidas aos adolescentes das Escolas Mouzinho da Silveira, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, até ao final de Maio de 2011.
- Desenvolver com os adolescentes da Escola Mouzinho da Silveira um momento de reflexão e discussão sobre a importância de respeitar a diversas opiniões em relação à sexualidade e afectividade até ao final de Maio de 2011
- Avaliar a satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da educação sexual, até ao final de Junho de 2011.

2) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP **- PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP**

Objectivo geral:

- Contribuir para a consciencialização da importância da aquisição de estilos de vida saudáveis e padrões de comportamento que condicionem favoravelmente a saúde futura, junto dos alunos do 9º e 12º ano da Área Científico e Tecnológica das Escolas do Concelho de Portalegre.
- Facilitar escolhas de vida profissional dos alunos do 9º e 12º ano da Área Científico e Tecnológica das Escolas do Concelho de Portalegre. Através da oferta formativa existente na Escola Superior de Saúde de Portalegre.

Objectivos específicos:

- Desenvolver actividades para os adolescentes que proporcione a aquisição de conhecimentos em relação à importância da adopção de estilos de vida saudáveis, até final de Abril de 2011.
- Proporcionar aos adolescentes a aquisição de conhecimentos sobre comportamentos que favoreçam a saúde, até final de Abril de 2011
- Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP, até final de Abril de 2011
- Informar os alunos sobre a missão da ESSP, até final de Abril de 2011
- Promover a imagem de ESSP, junto dos alunos de 9º ano e 12º ano da Área Científica e Tecnológica das escolas do Concelho de Portalegre até final de Abril 2011.
- Avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, até final de Junho de 2011

PARTE I – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

No âmbito do estágio acima referido, esta intervenção comunitária terá lugar no meio escolar, numa escola secundária do Distrito de Portalegre (Escola Secundaria Mouzinho da Silveira). Esta intervenção surge como resposta a um protocolo estabelecido entre a Escola Secundária Mouzinho da Silveira e a Escola Superior de Saúde de Portalegre no âmbito da Educação Sexual na adolescência, que visa colmatar algumas dificuldades da escola em responder as necessidades educativas do programa de educação sexual vigente.

Os alunos da Escola Secundária abrangidos por este protocolo são os pertencentes a três turmas de 8º e 9º ano de escolaridade, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação. Nos alunos de 8º e 9º ano a articulação, relativamente às intervenções, será realizada com o director de turma e o professor da disciplina de educação cívica. Em relação às outras turmas esta articulação será efectuada apenas com os respectivos directores de turma.

1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Secundária Mouzinho da Silveira situa-se no Alto Alentejo, na cidade de Portalegre, sede de concelho e distrito, e tem a sua raiz no Antigo Liceu de Portalegre, criado em 1844, que começou por ficar instalado no Seminário de Portalegre, hoje Museu Municipal.

Em 1878, o *Lyceu* foi transferido para o Convento de S. Bernardo. Mais tarde, por falta de condições no Convento, deu-se a sua passagem para o Palácio Achaiolli, onde permaneceu até 1976.

Cedendo as suas instalações à Escola Superior de Educação de Portalegre, os seus recursos humanos e o seu valiosíssimo património cultural mudam-se para um edifício construído para o efeito na Estrada do Bonfim, onde, até esta data, permanece, como **Escola Secundária Mouzinho da Silveira**.

No dia 4 de Abril, aniversário da morte de **José Xavier Mouzinho da Silveira**, comemora-se o “Dia da Escola”.

A Escola recebe alunos da sua área geográfica de influência, que inclui os concelhos limítrofes, mas, apesar da sua história e do prestígio que granjeou, tem visto a sua

população escolar diminuir, facto que parece ser consentâneo com a variação demográfica do Distrito.

Tendo sido intervencionada no âmbito do Programa de Modernização das escolas do Ensino Secundário pela Parque Escolar durante o ano lectivo 2008/2009, ficou dotada de novos espaços e viu melhorados os já existentes, reunindo, neste momento, todas as condições para o desenvolvimento de um processo de ensino aprendizagem conducente a um maior sucesso dos alunos.

A Escola funciona em vários edifícios que vão do Blocos de A a G.

No ano lectivo de 2010/2011 foram matriculados na Escola Secundária Mouzinho da Silveira um total de 670 alunos, distribuídos desde o 7º ano até ao 12º ano de Escolaridade e uma turma do Curso Educação e Formação. Foram abrangidos pelo protocolo com a Escola Superior de Saúde de Portalegre um total de 264 alunos, distribuídos da seguinte forma: três turmas de 8º Ano, três turmas de 9º ano, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação.

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área da Educação Sexual na adolescência terá lugar durante todo o período de estágio que decorre de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011. Todas as intervenções realizadas com os alunos serão efectuadas na própria Escola Secundária, em data a definir com a Direcção da escola, directores de turma e professores.

Durante este capítulo apresentaremos os objectivos definidos para o estágio, as actividades a desenvolver, os recursos, os indicadores de avaliação do objectivo e o tempo de concretização.

A intervenção comunitária terá início com o levantamento das necessidades da população, através de um diagnóstico de saúde. Assim, todas as actividades serão planeadas com base nos resultados obtidos.

Para a concretização deste projecto, utilizaremos a metodologia do Planeamento em Saúde de Emilio Imperatori e o modelo teórico de Promoção de Saúde de Nola J. Pender

Segundo Imperatori & Giraldes (1993:29), o planeamento em saúde deve seguir determinadas fases: diagnóstico de situação; definição de prioridades; selecção de estratégias; preparação da execução e avaliação.

Os referidos autores referem também que o processo de planeamento é contínuo e dinâmico, uma vez que após qualquer uma das fases pode ser necessário e possível voltar a recolher mais informações que levem à sua reestruturação (Imperatori & Giraldes 1993)

No que se refere ao diagnóstico de situação, este corresponde às necessidades de saúde da população e funciona como uma justificação das actividades a realizar, servindo também de padrão de comparação no momento da avaliação das mesmas

A intervenção comunitária terá início com o levantamento das necessidades da população, através de um diagnóstico de saúde. Assim, todas as actividades serão planeadas com base nos resultados obtidos (Imperatori & Giraldes 1993: 29).

Após o diagnóstico de situação há que definir prioridades, que consiste em hierarquizar as necessidades de saúde identificadas pelo diagnóstico de situação, em termos da importância da sua satisfação (Imperatori & Giraldes 1993: 30).

Segue-se a fase de fixação de objectivos, altura em que se definem quais os objectivos a alcançar face aos problemas diagnosticados como prioritários, num determinado período de tempo; é nesta fase que se definem os indicadores de saúde – relação entre uma situação específica (actividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco (Imperatori & Giraldes 1993:30).

Os indicadores de saúde podem ser de resultado ou actividade; os primeiros medem as alterações verificadas num determinado problema de saúde ou a dimensão actual desse problema, enquanto os segundos visam medir as actividades desenvolvidas com vista a atingir um ou mais indicadores de resultado (Imperatori & Giraldes 1993:30).

Após a fixação dos objectivos, seleccionam-se estratégias para os alcançar; essas estratégias consistem num conjunto de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar determinado objectivo e assim, reduzir problemas de saúde (Imperatori & Giraldes 1993: 30).

A preparação da execução é a descrição detalhada das actividades a desenvolver no projecto, incluindo o cronograma para a sua efectivação (Imperatori & Giraldes, 1993: 30).

Por fim, no momento da avaliação consiste na comparação entre a situação anterior à execução das actividades propostas com o momento posterior; trata-se da mensuração dos progressos alcançados com as actividades desenvolvidas, tendo em conta os objectivos delineados, e processa-se através dos indicadores definidos anteriormente (Imperatori & Giraldes, 1993: 30).

O referencial teórico de enfermagem a utilizar é o modelo de Promoção da Saúde da Nola J. Pender que consiste num modelo de enfermagem utilizado para implementar e avaliar acções de promoção da saúde, permitindo avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, pelo estudo da relação entre três complementos principais, nomeadamente as características e as experiências individuais (que se quer alcançar (percepção dos benefícios, obstáculos e auto-eficácia comportamentos anteriores e características individuais), os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento, influencia interpessoais) e por último o comportamento de promoção da saúde desejável (compromisso com o plano de acção preferências pessoais). (Sakraida 2002:704).

A execução deste Projecto necessita de recursos, pelo que contamos com os seguintes:

▪ Recursos Humanos:

- Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária;
- Equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem;
- Direcção da ESSP;
- Alunos do 8.º, 9.º ano e 10.º anos e alunos do curso CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;
- Direcção e professores da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

▪ Recursos Materiais:

- Salas de aula/anfiteatro da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;
- Meios audiovisuais;
- Suportes didáticos.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação das necessidades dos alunos (dos 8º, 9º, 10º anos e CEF) da Escola Mouzinho da Silveira em relação a educação sexual até final de Março 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência <ul style="list-style-type: none"> Identificar, com ajuda da Directora da escola, as necessidades dos Alunos relativamente a esta temática; <ul style="list-style-type: none"> Motivar e envolver a Directora da escola e com a sua ajuda, os directores das turmas; Seleção das turmas para posterior aplicação de questionários com ajuda da Directora da escola e respectivos directores de turma; Aplicação de questionários aos adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem; <ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 8º, 9º e 10ºanos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira <ul style="list-style-type: none"> Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> Até final de Março de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Identificar os conhecimentos dos adolescentes sobre os comportamentos de risco e medidas preventivas, até ao final de Março de 2011 Identificar as atitudes dos adolescentes face à sexualidade até ao final de Março de 2011. 	<ul style="list-style-type: none"> Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência; Aplicação de questionários aos adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> Equipa Coordenadora 1º Mestrado em Enfermagem; Alunos do 1º Mestrado de Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 8º, 9º e 10ºanos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira; Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> Até final de Março de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Identificar a valorização atribuída pelos adolescentes às diversas fontes de informação, até ao final de Março de 2011	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência; ▪ Aplicação de questionários aos adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem; ▪ Alunos do 1º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira ▪ Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Até final de Março de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver as actividades dirigidas aos adolescentes, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, até ao final de Maio de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Reuniões com a Direcção da Escola Secundária Mouzinho da Silveira para planeamento das sessões a realizar/ directores de turma e professores; Reuniões de orientação com a Coordenação do 1.º, 8.º, 9.º e 10.º anos e CEF da Mestrado em Enfermagem; Sessões de educação para a saúde; Distribuição de panfletos de acordo com a temática da sessão; Questões orais efectuadas no final de cada sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1.º Curso Mestrado em Enfermagem área de especialização Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 1.º, 8.º, 9.º e 10.º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira; Equipa de Coordenadores do 1.º Mestrado em Enfermagem; Meios audiovisuais; Suportes didácticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Que pelo menos 50% dos alunos respondam correctamente às questões colocadas. 	<ul style="list-style-type: none"> De Março a Maio de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Avaliar a satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da educação sexual, até ao final de Junho de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar um questionário de avaliação da satisfação dos alunos; Aplicar o questionário no final de cada actividade. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 8.º, 9.º e 10.º anos e CEF, da Escola Secundária Mouzinho da Silveira; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Salas de aulas/anfiteatro da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicação dos questionários a todas as actividades realizadas; 80% de questionários preenchidos com grau de satisfação BOM. 	<ul style="list-style-type: none"> De Março a Junho de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver com os adolescentes da Escola Mouzinho da Silveira um momento de reflexão e discussão sobre a importância de respeitar a diversas opiniões em relação à sexualidade e afectividade até ao final de Maio de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Reuniões com a Direcção da Escola Secundária Mouzinho da Silveira para planeamento das sessões a realizar/directores de turma e professores; Reuniões de orientação com a Coordenação do 1.º Mestrado em Enfermagem; Sessões de educação para a saúde, com observação directa, com diálogo/debate; Distribuição de panfletos de acordo com a temática da sessão; Questões orais efectuadas início e final da 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem área de especialização Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira; Equipa de Coordenadores do 1º Mestrado em Enfermagem; Meios audiovisuais; Suportes didácticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Que pelo menos 50% dos alunos respondam correctamente às questões colocadas. 	<ul style="list-style-type: none"> De Março a Maio de 2011

3 – MODELO DE AVALIAÇÃO

A avaliação deste projecto de estágio na intervenção comunitária no âmbito da educação sexual na adolescência será realizada por todos os alunos de mestrado incluídos no grupo de trabalho de estágio e coordenadores do mestrado, através discussão e análise de todas as intervenções realizadas e seu sucesso na concretização dos objectivos.

PARTE II – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Esta intervenção comunitária, terá lugar na ESSP e surge como resposta à necessidade de promoção da imagem da ESSP.

Os destinatários desta intervenção comunitária serão os alunos do 9.º ano e os do 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre.

As actividades que a serem desenvolvidas irão ser planeadas juntamente com a equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem e o Director da ESSP e, também, com as várias Direcções das escolas do Concelho de Portalegre.

1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Superior de Saúde de Portalegre, teve o seu início como Escola de Enfermagem e foi inaugurada a 12 de Novembro de 1972, pelo então Presidente da República Almirante Américo Thomaz. A construção desta escola obedeceu a programa elaborado pela comissão de construções hospitalares, em colaboração com a Direcção Geral dos Hospitais, com o intuito de formação de Auxiliares de Enfermagem e, foi previsto para a frequência de 60 alunos de ambos os sexos, possuindo internamento para 40 alunos nas suas instalações. O custo da obra foi de 10.900 contos e o arquitecto responsável foi, o arquitecto João de Barros Vasconcelos Esteves. O edifício cuja área de implementação era inicialmente de 1062m², é constituído por três pavimentos com uma área de construção de 2475m².

Com a publicação da portaria n.º 232/71, iniciou a sua actividade com a formação de Auxiliares de Enfermagem. Em 1975 passa a leccionar o Curso Geral de Enfermagem. A Portaria 821/89 reconverte a Escola de Enfermagem, em Escola Superior de Enfermagem de Portalegre. Com a publicação do Decreto-Lei 480/88 de 23 de Setembro o Ensino de Enfermagem é integrado no Sistema Educativo Nacional ao nível do Ensino Superior Politécnico, entrando-se no chamado período de transição que culminou, com a integração no Instituto Politécnico de Portalegre, no ano de 2001. Em 1990 passa a leccionar o Curso Superior de Enfermagem (CSE). Paralelamente, foi criado e leccionado na Escola em 1996, o Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem na Comunidade, com a

opção em Saúde no Trabalho e a opção em Saúde do Idoso, o Ano Complementar de Formação em Enfermagem (1999-2003). Também em 1999 se dá início ao Curso de Licenciatura em Enfermagem e ao Curso de Complemento de Formação em Enfermagem que ainda se mantém. A portaria 508/2006, é criado o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, com a duração de três semestres lectivos. O Despacho nº. 23087/2009, do Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, autoriza o funcionamento do Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Gestão de Serviços de Saúde e Saúde na família. O despacho 11908/2010, autoriza a Escola Superior de Saúde a ministrar pela primeira vez, fora da área de competência relacionada com a Enfermagem, a ministrar o Curso Superior de Higiene Oral.

A Escola Superior de Saúde de Portalegre é uma Instituição de Ensino Superior, cuja finalidade principal é conferir formação científica, humana técnica e cultural, para o exercício de actividades profissionais, altamente qualificados, no âmbito da saúde, bem como promover o desenvolvimento da região em que está inserida. Para a prossecução dos seus objectivos compete-lhe:

- Formar profissionais altamente qualificados, no âmbito da Enfermagem e Saúde Oral, com preparação nos aspectos cultural, científico, pedagógico e técnico;
- Incentivar a formação humana, cultural, científica, pedagógica e técnica de todos os seus membros;
- Fomentar a realização de actividades de pesquisa e investigação;
- Possibilitar uma estreita ligação entre a Escola e a comunidade, mormente no que respeita à prestação de serviços e ao intercâmbio entre a Escola, Instituições de Saúde, de Ensino e outras;
- Estimular o desenvolvimento de projectos de formação e de actualização dos profissionais de enfermagem e de higiene oral;
- Promover o intercâmbio cultural, científico e técnico com outras Instituições, quer públicas quer privadas, nacionais ou estrangeiras, que visem objectivos semelhantes, com vista a um mútuo enriquecimento.
- A sua conversão a Escola Superior de Saúde, vem no sentido de alargar a oferta aos novos alunos na área da saúde.

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área da promoção da imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre terá lugar durante o período de estágio que decorre de 26 a 29 de Abril de 2011.

Para que este Projecto seja viável é necessário o envolvimento de todos os alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária, bem como da Direcção da ESSP e equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem.

A execução deste Projecto necessita de recursos, pelo que contamos com os seguintes:

▪ Recursos Humanos:

- Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária;
- Equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem;
- Direcção da ESSP;
- Alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre;
- Direcção e professores das escolas do Concelho de Portalegre;
- Pais dos alunos 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre;
- A equipa de docentes da ESSP;
 - Bombeiros Voluntários de Castelo de Vide;
 - ...

▪ Recursos Materiais:

- Reprografia da ESSP;
- Gabinete de Informática da ESSP;
- Expositores (Stands) da Câmara Municipal de Portalegre;
- ...

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Informar os alunos sobre a missão da ESSP, até ao final de Abril de 2011 Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP, até final de Abril de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar uma sessão de abertura ao dia de actividades com palestras sobre a ESSP. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Director da ESSP; Gabinete de informática da ESSP; Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP; Meios audiovisuais. 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de uma sessão de abertura em cada um dos dias de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> Abril de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporcionar aos adolescentes a aquisição de conhecimentos sobre comportamentos que favoreçam a saúde, até final de Abril de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar o guião de filmes de apresentação dos comportamentos sobre hábitos de vida saudáveis 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; ▪ Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; ▪ Director da ESSP; ▪ Gabinete de informática da ESSP; ▪ Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP; ▪ Meios audiovisuais. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apresentação do filme no decorrer de todos os dias de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abril de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Desenvolver actividades para os adolescentes que proporcione a aquisição de conhecimentos em relação à importância da adopção de estilos de vida saudáveis, até final de Abril de 2011	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de workshops temáticos; ▪ Visita às instalações da ESSP; ▪ Distribuição de folhetos informativos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alunos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 9º e 12º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; ▪ Coordenadores do 1º Mestrado em Enfermagem; ▪ Meios audiovisuais; ▪ Suportes didácticos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar 3 workshops por dia; ▪ Realizar 1 visita por turma; ▪ Distribuir 1 folheto por aluno. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abril de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, durante o mês de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar um questionário de avaliação da satisfação dos alunos; Aplicar o questionário no final do dia de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Salas de aulas/de conferências da ESSP. 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicação dos questionários no final do dia de actividades; 80% de questionários preenchidos com grau de satisfação BOM. 	<ul style="list-style-type: none"> Abril de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Promover a imagem da ESSP, junto dos alunos do 9º e 12º ano da Área ciências e tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre, até ao final de Abril de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de workshops temáticos; Visita às instalações da ESSP; Distribuição de folhetos informativos. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1º Curso de Mestrado enfermagem comunitária; Alunos das turmas do 9º e 12º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Coordenadores do 1º Mestrado em Enfermagem; Meios audiovisuais; Suportes didáticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar 3 workshops por dia; Realizar 1 visita por turma; Distribuir 1 folheto por aluno. 	<ul style="list-style-type: none"> Abril de 2011

3 – MODELO DE AVALIAÇÃO

A avaliação deste projecto de estágio na intervenção comunitária no âmbito da promoção da imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre, será realizada por todos os alunos de mestrado incluídos no grupo de trabalho de estágio e coordenadores do mestrado, através discussão e análise de todas as intervenções realizadas e seu sucesso na concretização dos objectivos propostos.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- Cipriano, M.; Farias, M.; Abrantes, M.; Costa, L.; Pereira, G. (2007). *Sexualidade na escola: proposta educativa para adolescentes*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em http://www.ufcg.edu.br/~proex/iv_enc_ext/Artigos/Educacao/SEXUALIDADE%20NA%20ESCOLA%20PROPOSTA%20EDUCATIVA%20PARA%20ADOLESCENTES.pdf
- Conselho de Enfermagem (2001), *Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual; enunciados descritivos*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Costa, A. (2006). *A Educação Sexual numa perspectiva de educação para a saúde: um estudo exploratório na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Universidade do Minho. Acedida em 4 de Fevereiro de 2011 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6284>.
- Crespo, A.; Antunes, J.; Branco, S. (2007). *Educação sexual na adolescência - o contributo dos enfermeiros*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Direcção-Geral de Saúde (2005). *Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes: Saúde dos Jovens em Portugal elemento caracterizador*. Lisboa
- Direcção-Geral da Saúde (2006) *Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes: Programa Nacional de Saúde dos Jovens*. Lisboa
- Escola Secundária do Padrão da Légua (2010). *Projecto de Educação Sexual - 2010*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em <http://www.esplegua.com/projectos/projectos-2010-2011/projecto-educacao-para-a-saude-pes/educacao-sexual-em-meio-escolar/projecto-de-educacao-sexual-da-escola/Projecto%20de%20Educacao%20Sexual.jpg/view>
- Inperatori, E; Giraldes, M R. (1993). *Metodologia do Planeamento de Saúde – Manual para uso em serviços Centrais, regionais e locais 3ª edição*. Edições de Saúde: Lisboa

Ministério da Saúde (2011)— Regulamento n.º 128/18 de Fevereiro de 2011 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública *Diário da República*, 2.ª série — N.º 35 8667 Regulamento n.º 128 8667/8668/8669

Paz, C.; Loureço, E. (2006). *Perspectivar a Necessidade de Educação para a Saúde dos Alunos do 2º e 3º Ciclo da Escola Garcia D'Orta em Castelo de Vide*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre.

Piscalhoo, I.; Serafimo, L.; Leal, L. (2005). *Representações sociais da educação sexual em adolescentes*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em <http://www.isabel-leal.com/portals/1/pdfs/representacoes%20sociais%20da%20educacao%20sexual%20em%20adolescentes.pdf>

Portugal, Ministério da Saúde. Direcção-geral da Saúde (2004). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: Volume I e II – orientações estratégicas*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde

Portugal, Ministérios da Saúde e da Educação Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril (<http://www.apf.pt/?area=400&id=2010-09-26>)

Sakraida, T; (2002). Modelo de Promoção da Saúde de Nola J Pender. In: Tomey, Ann M.; Aliigood, Martha R. Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra. 5º edição. Lusociência: Loures.

**Apêndice II – Mapa das Intervenções da Escola Mouzinho da Silveira e Escola de
Secundaria de São Lourenço**

Mapas das Intervenções na Escola Secundária Mouzinho da Silveira e na Escola Secundária São Lourenço

Dias	2 Maio	3 Maio	4 Maio	5 Maio	6 Maio
1º Tempo Manhã	Hora: 8.30 às 10 Horas Turma: 10°C Sala: A10 Prof.: Cristina Nabais Grupo: Nuno Lúcia		Hora: 8.30 às 10 Horas Turma: 9ºA Sala: A6 Prof.: Francisco Baião Grupo: Almada Hora: 8.30 às 10.00 Horas Escola São Lourenço Turma: 10ºE Sala: 14 Prof.: Lourenço Grupo: Nuno Crastes/Johana		
2º Tempo Manhã		Hora: 10.15 às 11.45 Horas Turma: 10ºE Sala: B9 Prof.: Acácio Garcia Grupo: Castelo Branco	Hora: 10.15 às 11.45 Horas Turma: 8ºA Sala: A5 Prof.: Luís Pinto Grupo: Almada	Hora: 10.15 às 11.45 Horas Turma: 10ºF Sala: A7 Prof.: Carla Sérgio Grupo: Almada	Hora: 10.15 às 11.45 Horas Turma: 8ºB Sala: A5 Prof.: Luís Pinto Grupo: Pedro Paula

<p>3º Tempo Manhã</p>	<p>Hora: 11.55 às 13.25 Horas</p> <p>Turma: 10ºB</p> <p>Sala: C6</p> <p>Prof.: Graça Galvão</p> <p>Grupo: Nuno Lúcia</p>	<p>Hora: 11.55 às 13.25 Horas</p> <p>Turma: 10ºD</p> <p>Sala: C6</p> <p>Prof.: Pedro Figueira</p> <p>Grupo: Castelo Branco</p>	<p>Hora: 11.55 às 13.25 Horas</p> <p>Turma: 1ºE</p> <p>Sala: A16</p> <p>Prof.: Carla Sérgio</p> <p>Grupo: Almada</p>	<p>Hora: 11.55 às 13.25 Horas Escola São Lourenço Turma: 10ºF Sala: 28 Prof.: Lourenço Grupo: Almada</p>	
<p>1º Tempo Tarde</p>	<p>Hora: 14.25 às 15.55 Horas</p> <p>Turma: 9ºB</p> <p>Sala: A16</p> <p>Prof.: Carla Sérgio</p> <p>Grupo: Crastes Joana</p>	<p>Hora: 14.25 às 15.55 Horas</p> <p>Turma: 10ºA</p> <p>Sala: C5</p> <p>Prof.: Sofia Cid</p> <p>Grupo: Castelo Branco</p>			<p>Hora: 14.25 às 15.55 Horas</p> <p>Turma: 8ºC</p> <p>Sala: A5</p> <p>Prof.: Francisco Baião</p> <p>Grupo: Pedro Paula</p>
<p>2º Tempo Tarde</p>	<p>Hora: 16.05 às 17.35 Horas</p> <p>Turma: 9ºC</p> <p>Sala: A15</p> <p>Prof.: Carla Sérgio</p> <p>Grupo: Crastes Joana</p>				

**Apêndice III – Cartão dos Contactos Úteis distribuídos aos alunos das Escolas
Mouzinho da Silveira e de São Lourenço**

- CRI Portalegre 24533089
<http://www.amorverdadeiro.com.pt/>
- Serviços de Informação a Vítimas de Violência Doméstica 800 202 148
- APAV 707200077
- APARECE Tel: 213932477
- Portal da Juventude
- CIDM 217983000
cidm@mail.telepac.pt
- Sexualidade em linha 808222003
sexualidade@ipj.pt
- sentidosesensacoes.pt
- APF Lisboa 213853993
www.sexualidade.pt
www.sexualidadejuvenil.pt
- APF Alentejo Tel: 266785018
apfalentejo@sapo.pt
IPJ Portalegre (gabineto “cuida-te”) 3ª feira das 14 h. às 16h.
ipj.portalegre@ipj.pt
Polícia 112

Apêndice IV – Cronograma e Planos de sessões da Escola Mouzinho da Silveira

CRONOGRAMA ESTAGIO (trabalho da sexualidade)

Out. 2010	Nov. 2010	Dez. 2010	Jan. 2011	Fev. 2011	Março 2011	Abril 2011	Maio 2011	Junho 2011	Julho 2011
<ul style="list-style-type: none"> - Escolha do tema - Contacto com a Escola Mouzinho da Silveira (estabelecimento da parceria) - Pesquisa bibliográfica - Enquadramento teórico 	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto com os professores para análise e sugestão de alterações do questionário a aplicar - Pesquisa bibliográfica - Enquadramento teórico 	<ul style="list-style-type: none"> - 29/11 a 15/12 aplicação dos questionários nas escolas - Elaboração da base de dados no SPSS - Introdução dos questionários na base de dados - Pesquisa bibliográfica - Enquadramento teórico 	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisa bibliográfica - Enquadramento teórico - Fase metodológica do trabalho - Tratamento estatístico dos dados 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação da proposta da semana de 26/04/2011 a 29/04/2011 para a semana de promoção da ESSP - Elaboração dos projectos de estágio - Entrega do Projecto de estágio de grupo 	<ul style="list-style-type: none"> - Agendamento das sessões das Escolas Mouzinho da Silveira e São Lourenço. - Contacto com reporter da SIC para a promoção da ESSP - Entrega do Projecto de estágio individual - Entrega do Diagnóstico de situação 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação dos mapas das intervenções nas Escolas Mouzinho da Silveira e São Lourenço. - Contacto com repórter da RTP e Localvisão para a promoção da ESSP - Contactado o CRI e IPJde Castelo Branco, e laboratório farmacêutico para fornecimento de material com panfletos, pulseiras, autocollantes - Foram realizados os cartazes sobre o tema "O Enfermeiro a cuidar de si" - Preparação das actividades de promoção da ESSP -Desenvolvimento das actividades de promoção da ESSP 	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisa bibliográfica - Preparação das sessões de Educação Sexual - Desenvolvimento das sessões de Educação Sexual 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamento estatístico dos dados - Pesquisa bibliográfica - Elaboração do relatório de estágio 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração do relatório de estágio de estágio

PLANOS DE SESSÃO DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

Nome da sessão – *Educação sexual na adolescência*

População-alvo: alunos dos 10ºs A, D, E da Escola Mouzinho da Silveira.

1) TEMÁTICA: Sexualidade

Objectivo geral: Reforço acerca do conhecimento da sexualidade humana.

CONTEÚDOS	TEMAS	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	RECURSOS MATERIAIS	DURAÇÃO
Apresentação				5 min
- Compreensão ética da sexualidade humana	<ul style="list-style-type: none"> Definição de sexualidade; Compreender a importância das relações íntimas do desenvolvimento de cada um. 	<ul style="list-style-type: none"> Método expositivo Método da questão aberta Brainstorming 	- PC, Quadro branco, projector.	15 min

2) TEMÁTICA: Papéis de Género**Objectivo Geral:** Reflectir criticamente sobre o impacto das construções de género.

CONTEÚDOS	TEMAS	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	RECURSOS MATERIAIS	DURAÇÃO
- Respeito pela igualdade entre as pessoas independentemente do género e/ou orientação sexual	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer a reflexão crítica sobre os papéis e os estereótipos atribuídos socialmente a homens e mulheres; Reconhecer a dimensão do género na construção das relações pessoais; Conhecer as várias orientações da sexualidade; Conhecer alguns factos históricos ligados à reivindicação dos direitos dos homossexuais; Promover a reflexão acerca das diferentes orientações sexuais; Fomentar o respeito pela identidade sexual de cada indivíduo. 	<ul style="list-style-type: none"> Método expositivo Método da questão aberta Visualização do vídeo “Papéis de género” Visualização do vídeo “Homossexualidade” Brainstorming 	- PC, Quadro branco, projector.	20min

3) TEMÁTICA: Gravidez

Objectivo geral: Sensibilizar os adolescentes para a problemática da gravidez na adolescência.

CONTEÚDOS	TEMAS	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	RECURSOS MATERIAIS	DURAÇÃO
Reforço das escolhas informadas e seguras no campo da sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver competências responsáveis sobre contracepção; Compreender as repercussões da interrupção da gravidez; Conhecer as IST mais frequentes, o modo transmissão e sua prevenção; Identificar factores que predispõem a adolescente a engravidar; Identificar as implicações da gravidez na adolescência: aspectos sociais e individuais; Compreender que para cuidar de uma criança é desejável a estabilidade de uma família e uma adequada preparação dos pais. 	<ul style="list-style-type: none"> Método expositivo Método da questão aberta Visualização de uma entrevista a uma mãe adolescente Brainstorming 	<ul style="list-style-type: none"> PC, Quadro branco, projector. 	20 min

4) TEMÁTICA: Violência no namoro

Objectivo geral: Melhorar os conhecimentos sobre a violência nas relações amorosas e aprender a identificá-la através da observação de comportamentos específicos.

CONTEÚDOS	TEMAS	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	RECURSOS MATERIAIS	DURAÇÃO
Compreensão das questões relativas à violência sexual e de género, bem como as questões éticas da sexualidade e relações amorosas	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer as diversas formas de violência e de abuso; • Reconhecer situações de abuso, as estratégias dos agressores e identificar soluções e procurar ajuda; • Ser capaz de adoptar comportamentos de prevenção. 	<ul style="list-style-type: none"> - Método expositivo - Método da questão aberta - Visualização do vídeo “Violência no namoro” - Brainstorming 	<ul style="list-style-type: none"> - PC, Quadro branco, projector. 	20 min
Encerramento	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimento de dúvidas; • Entrega dos questionários de avaliação da sessão; • Entrega dos cartões com contactos úteis, folhetos informativos acerca da contracepção, IST's, toxicodependência. 		<ul style="list-style-type: none"> -Questionários de avaliação; - Cartões de contactos; -Folhetos informativos. 	10 min

Apêndice V – Apresentação em PowerPoint sobre Sexualidade para alunos da Escola Mouzinho da Silveira e Filme sobre violência no Namoro (em suporte digital no CD)

Apêndice VI – Filme da Entrevista à mãe adolescente (suporte digital no CD)

**Apêndice VII – Questionário de Avaliação de Satisfação realizado na Escola
Mouzinho da Silveira e de São Lourenço**

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS

Tendo como preocupação a satisfação global dos jovens, os alunos do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde de Portalegre, pretende avaliar o trabalho desempenhado junto dos jovens.

Estamos certos que o teu contributo será fundamental para a melhoria do nosso desempenho. Nesse sentido, agradecemos que preenchas este questionário da forma mais sincera possível.

Dados de caracterização:

Idade: _____ anos

Sexo: F ____ M ____

Ano de escolaridade: _____

Estabelecimento _____

de

ensino: _____

Data ____/____/____

Questionário:

Questões	Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Excelente
Forma como te sentiste durante a sessão					
Simpatia e disponibilidade dos técnicos					
Competência e profissionalismo					
Utilidade dos temas abordados					
Forma como os temas foram abordados					
Esclarecimento de dúvidas					
A sessão correspondeu às tuas expectativas?					
Grau de satisfação em geral					

Comentários / Sugestões:

Obrigada pela tua colaboração

**Apêndice VIII – Planeamento das Actividades e das sessões – Mapas das
Intervenções da ESSP**

INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

– PROMOÇÃO DA ESSP –

▪ **Sala de Conferências:** Recepção dos alunos pelo Director da ESSP ou pela Coordenadora do Mestrado (+/- 15 min)

(▪ **Átrio da ESSP:** PC com Filme sobre a ESSP + PC com aplicação interactiva sobre a ESSP + Exposição elaborada por alunos da ESSP)

▪ **Sala de Práticas:** Workshop de SBV (+/- 30 a 45 min)

▪ **Sala 8:** Workshop Hábitos de Vida Saudáveis (+/- 15 min)

▪ **Clínica de Higiene Oral:** Workshop Higiene Oral (+/- 15 min)

▪ No final regressam à **Sala de Práticas** para preencherem o questionário de satisfação.

Mapas das Intervenções na Escola Superior de Saúde de Portalegre

Dia	26 Abril	27 Abril	28 Abril	29 Abril
Manhã	<p>Escola Secundária Mouzinho da Silveira</p> <p>12º Ano</p> <p>Horas – 9.30 H</p> <p>53 Alunos</p>	<p>Escola Secundária Mouzinho da Silveira</p> <p>9º Ano</p> <p>Hora – 9.30H</p> <p>68 Alunos</p> <p>Escola Secundária São Lourenço</p> <p>12º Ano</p> <p>Hora- 12H</p> <p>50 Alunos</p>	<p>Escola Básica Cristovão Falcão</p> <p>9º Ano</p> <p>Hora – 9H</p> <p>22 Alunos</p> <p>Escola Básica Cristovão Falcão</p> <p>9º Ano</p> <p>Hora – 10.25H</p> <p>21 Alunos</p>	<p>Escola Secundária São Lourenço</p> <p>12º Ano</p> <p>Hora- 12H</p> <p>50 Alunos</p>
Tarde	<p>Escola Secundária Mouzinho da Silveira</p> <p>12º Ano</p> <p>Horas – 15 H</p> <p>32 Alunos</p>		<p>Escola Básica Cristovão Falcão</p> <p>9º Ano</p> <p>Hora – 15.30H</p> <p>21 Alunos</p>	<p>Escola Básica 2,3 José Régio</p> <p>9º Ano</p> <p>Hora – 14 H</p> <p>75 Alunos</p>
Grupo	<p>Crastes Rabaça Joana Lúcia Nuno Paula</p>	<p>Crastes Rabaça Joana Lúcia Nuno Paula</p>	<p>Susana Luís Pereira Luís Sónia Marília Ana Andres Milena</p>	<p>Susana Luís Pereira Luís Sónia Marília Ana Andres Milena</p>

PLANOS DE SESSÃO PROMOÇÃO DE COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS NOS HÁBITOS DE VIDA DOS ADOLESCENTES

Nome da sessão – *Promoção de comportamentos saudáveis nos hábitos de vida dos adolescentes*

População-alvo: alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre.

Objectivo geral: Promoção de comportamentos saudáveis nos estilos de vida dos adolescentes

CONTEÚDOS	TEMAS	MÉTODOS E TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	RECURSOS MATERIAIS	DURAÇÃO
- Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> - Recepção; - Informar os alunos sobre a missão da ESSP. 	<ul style="list-style-type: none"> - Método expositivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Sala nobre da ESSP - Quadro branco - PC - Projector 	15 min
- Realizar actividades de promoção de comportamentos saudáveis nos hábitos de vida junto dos alunos.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Workshop:</i> Suporte básico de vida - <i>Workshop:</i> hábitos de vida saudáveis; IMC; tensão arterial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Método expositivo - Método activo - Método participativo - Visualização do vídeo - “Algoritmo do 	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo para ressuscitação - Quadro branco - PC, Projector - Roda cálculo do IMC - Aparelho para 	45 min

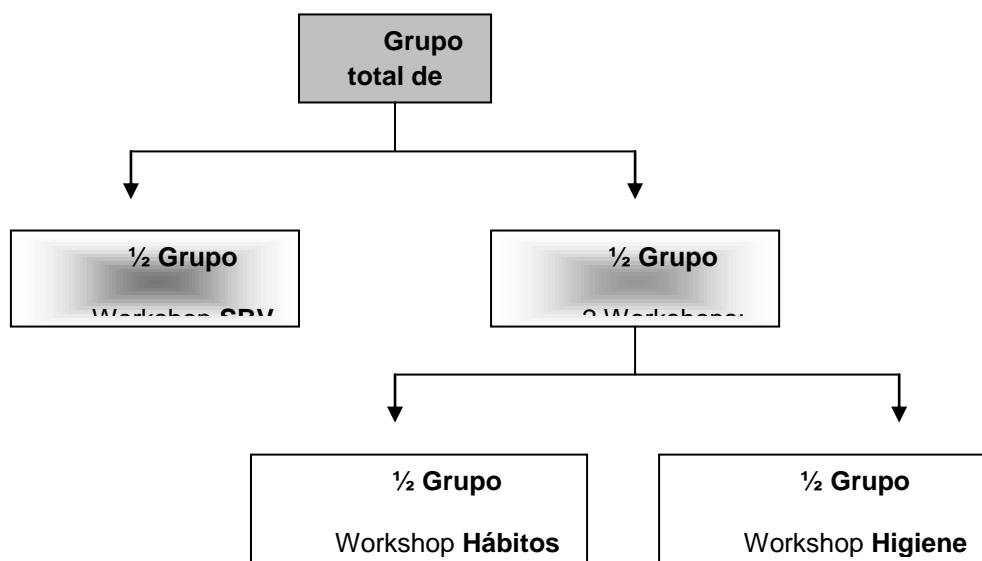
		SBV”; - Visualização do vídeo “Hábitos de vida saudável”.	avaliação TA - Balança com craveira	
- Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP.	- Apresentação dos cursos de Enfermagem e Higiene oral; - Visita guiada às salas de práticas e laboratório.	- Método expositivo	- Panfletos informativos acerca os cursos ministrados	30 min
- Avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas; - Esclarecimento de dúvidas; - Encerramento.	- Distribuição de questionário de avaliação	- Método expositivo	- Sala nobre da ESSP	15 min

Apêndice IX – Intervenções Comunitárias – Promoção da ESSP

INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

– PROMOÇÃO DA ESSP –

- A recepção dos alunos é feita pelo Prof. Vidinha ou pela Coordenadora do Mestrado.
- Os alunos do mestrado têm dress code: T-shirt branca com o símbolo da ESSP.
- O conjunto de alunos, em cada turno, serão divididos da seguinte forma:



- Workshop **Suporte Básico de Vida** (para leigos):
 - Sala de práticas
 - ± 1 hora
- Workshop **Hábitos de Vida Saudáveis**:
 - Sala 8
 - Filmes sobre o tema a serem reproduzidos em projector multimédia
 - Avaliação de IMC
 - Avaliação de TA
- Workshop **Higiene Oral**:
 - No átrio da ESSP visionamento de filme sobre Higiene Oral
 - Visita à clínica
- No átrio da ESSP vai estar a ser reproduzido continuamente um filme sobre a ESSP
- (possíveis) Ofertas aos alunos: canetas da ESSP

ACTIVIDADES		26 Abril	27 Abril	28 Abril	29 Abril
Manhã	SBV	Pedro Nuno Joana	Nuno Joana	Pedro Marília Luís Pereira	Pedro Marília Luís Pacheco
	IMC	Paula	Lúcia	Ana Milena	Ana Milena
	TA	Crastes Lúcia?	Crastes Paula?	Susana Sónia Pacheco	Susana Sónia Pereira
Tarde	SBV	Pedro Nuno Joana	Nuno Joana	Pedro Marília Luís Pereira	Pedro Marília Luís Pacheco
	IMC	Paula	Lúcia	Ana Milena	Ana Milena
	TA	Crastes Lúcia?	Crastes Paula?	Susana Sónia Pacheco	Susana Sónia Pereira

Apêndice X – **Apresentação em PowerPoint sobre SBV** (suporte digital no CD)

Apêndice XI – Filme sobre Hábitos de Vida Saudáveis (em suporte digital no CD)

**Apêndice XII – Questionário de Avaliação de Satisfação das sessões realizadas na
ESSP**

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS

Tendo como preocupação a satisfação global dos jovens, os alunos do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde de Portalegre, pretende avaliar o trabalho desempenhado junto dos jovens.

Estamos certos que o teu contributo será fundamental para a melhoria do nosso desempenho. Nesse sentido, agradecemos que preenchas este questionário da forma mais sincera possível.

Dados de caracterização:

Idade: _____ anos

Sexo: F ____ M ____

Ano de escolaridade: _____

Estabelecimento _____

de _____

ensino: _____

Data ____/____/____

Questionário:

Questões		Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Excelente
	Forma como te receberam neste espaço					
	Forma como te sentiste neste espaço					
	Simpatia e disponibilidade dos técnicos					
	Competência e profissionalismo					
	Utilidade dos temas abordados					
	Forma como os temas foram abordados					
	Esclarecimento de dúvidas					
	A sessão correspondeu às tuas expectativas?					
	Grau de satisfação em geral					
0	Pretendes concorrer a esta Escola Superior após terminares o 12.º ano?	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		
1	Recomendarias esta Escola Superior aos teus amigos?	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		

Comentários / Sugestões:

Obrigada pela tua colaboração

ANEXOS

ANEXO I – FILME SOBRE PAPÉIS DE GÉNERO (em suporte digital no CD)

ANEXO II – FILME SOBRE HOMOSSEXUALIDADE (em suporte digital no CD)

ANEXO III – FILME PARA CALCULO DO IMC (em suporte digital no CD)